

رئاسة حكومة اقليم كردستان
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة السليمانية
كلية التربية الأساسية/ قسم العلوم الاجتماعية
الدراسات العليا

الميول الانتحارية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين من طلبة الإعدادية في منطقة كرميان

رسالة تقدم بها
علي سامي علي
الى مجلس كلية التربية الاساسية,وهي جزء من متطلبات
نيل شهادة الماجستير في علم النفس

باشراف
الاستاذ المساعد الدكتور
هيثم احمد علي الزبيدي

1432 هـ 2011م 2711ك

بسم الله الرحمن الرحيم

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

صدق الله العظيم

سورة النساء/ الاية (29)

الإهداء

إلى النور الوهاج

الى الرسالة الخالدة في ذكراي

امي رحمها الله

الباحث

إقرار لجنة المناقشة

نحن أعضاء لجنة المناقشة نشهد إننا قد اطلعنا على هذه الرسالة الموسومة بـ (الميول الانتحارية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين من طلبة الإعدادية في منطقة كرميان). وقد ناقشنا الطالب (**علي سامي علي**) في محتوياتها وفيما له علاقة بها، ووجدنا أنها جديرة بالقبول لنيل شهادة ماجستير في علم النفس وبدرجة (   )

رئيس اللجنة	عضو اللجنة (المشرف)
التوقيع:	التوقيع:
الأستاذ:	الأستاذ: أ.م.د. هيثم احمد علي
التأريخ	التأريخ

عضو اللجنة	عضو اللجنة
التوقيع:	التوقيع:
الأستاذ:	الأستاذ:
التأريخ:	التأريخ:

صادق مجلس كلية التربية الأساسية/ جامعة السليمانية على قرار لجنة المناقشة

عميد كلية التربية الأساسية/ جامعة السليمانية
التأريخ

إقرار المشرف

أَشهد بأنً أعداد هذه الرسالة الموسومة بـ(الميول الانتحارية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين من طلبة الإعدادية في منطقة كرميان) جرى تحت إشرافي في كلية التربية الأساسية في جامعة السليمانية، وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علم النفس.

التوقيع:
الأستاذ المساعد الدكتور هيثم احمد علي
المشرف

التأريخ

بناءً على التوصيات المتوافرة أرشح هذه الرسالة للمناقشة

التوقيع:
الأستاذ

رئيس قسم العلوم الاجتماعية

التاريخ

إقرار الخبير اللغوي

اشهد إني قرأت الرسالة الموسومة بـ(الميول الانتحارية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين من طلبة الإعدادية في منطقة كرميان) والتي تقدم بها الطالب (**علي سامي علي**) الى كلية التربية الأساسية/ جامعة السليمانية، وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علم النفس وقد وجدتها صالحة من الناحية اللغوية.

الاسم :

التوقيع:

التأريخ:

إقرار الخبير العلمي

اشهد إني قرأت الرسالة الموسومة بـ(الميول الانتحارية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين من طلبة الإعدادية في منطقة كرميان) والتي تقدم بها الطالب (علي سامي علي) إلى كلية التربية الأساسية/ جامعة السليمانية، وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علم النفس وقد وجدتها صالحة من الناحية العلمية.

الاسم :

التوقيع:

التأريخ:

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين الرحيم اللطيف الخبير، الذي مكّننا بقوته ورحمته من اتمام مشوارنا العلمي هذا، والصلاة والسلام على اشرف المرسلين سيدنا محمد (صلى الله عليه وعلى اله وسلم).

يسر الباحث، أَنْ يتقدم بالشكر والامتنان والعرفان الى حكومة اقليم كردستان والى وزارة التعليم العالي والبحث العلمي في الاقليم والى كادر التدريسين الافاضل في كلية التربية الاساسية/ جامعة السليمانية، لما يقدمونه من مجهود علمي كبيرفي الاقليم.

كما يسر الباحث، أنْ يتقدم بالشكر والامتنان الى الاستاذ الفاضل الدكتور هيثم احمد علي لما بذله من جهد, وما قدمه من نصائح وتوجيهات كبيرة لاتمام هذا البحث، فجزاه الله خيرا لقاء هذا العمل العلمي.

ويتقدم الباحث الى من زرعوا فيه حبَّ علم النفس وشرب من مناهل علمهم تقديراً وعرفاناً الاستاذ جميل مهدي البلدواي والاستاذ عبد علي الجسماني رحمهم الله.

يشكر الباحث والده الروحي واخي ومرشدي الدكتور محمد حسين علي الزهاوي عميد كلية الاداب في خانقين سابقاً، لما قدمه لي من دعم وتوجيه واصرار لاكمال دراستي.

كما يتقدم الباحث بالشكر الى العائلة الفاضلة التي قدمت له كل وسائل الراحة والدعم والعناية وتقديمها لدعواتها في التوفيق ويخص بالذكر زوجته الغالية واولاده الثلاث.

ملخص الرسالة

يكتسب كل أمر اهميته من طبيعة المشكلة التي يحدثها للفرد، ومدى تعقيدها وتاثيرها في حياته, ولا سيما في الجوانب الاجتماعية والنفسية لكونها تمثل الجوانب المؤثرة والفاعلة في هذه الحياة, وتمتد هذه الحياة الاجتماعية والنفسية خلال مرحلة المراهقة والتي من الممكن أنْ تشهد ظهور مشكلات يواجهها الفرد, خلال هذه المرحلة من النمو واحتمال انحرافات سلوكياته وتصرفاته عن المالوف والمقبول في المجتمع الذي يحيا فيه. وتتسم مرحلة المراهقة موضوع الدراسة بكونها مرحلة التغيرات الشاملة للفرد, لذا كان من المتوقع التعرض للمشكلات السلوكية والنفسية في اثناء النمو, ومن هذه المشكلات (الميول الانتحارية) والتي تتاثر بالعوامل النفسيةوالاجتماعية والبيئية الصعبة والقاسية, هذا فضلا عن ارتباطه بسلوك آخر وهو(الاتزان أوعدم الاتزان الانفعالي) الناتج عن عوامل بيولوجية وبيئية وعامل التنشئة الاجتماعية عند المراهق, لذا كان من المهم دراسة ما تعانيه هذه الشريحة لما لها من اهمية- كونها مرحلة- مهمة في تهيئة الفرد للنضج وللمسئوولية التي تتطلبها مرحلة الرشد.

وكانت اهداف البحث:

اولا:- قياس الميول الانتحارية لدى افراد عينة البحث.

ثانيا:- قياس الميول الانتحارية لدى افراد عينة البحث وفقاً لمتغير النوع (ذكور،اناث).

ثالثاً:- قياس الاتزان الانفعالي لدى افراد عينة البحث.

رابعاً :- قياس الاتزان الانفعالي لدى افراد عينة البحث وفقاً لمتغير النوع (ذكور،ا

خامساً :- معرفة فيما اذا كانت هنالك علاقة مابين الميول الانتحارية والاتزان الانفعالي.

ب

وقام الباحث باعداد مقياس للميول الانتحارية وقد بلغت عدد فقراته (71) فقرة وتبني مقياس آخر للاتزان الانفعالي وهو مقياس المسعودي (2002) وبلغت عدد فقراته (70)

فقرة وبعد معالجتها احصائيا تبقى من فقراته (54) حيث الغيت الفقرات ذو القوة التمييزية الضعيفة.

واعتمد الباحث في استخراج الصدق على نوعين من الصدق :

الصدق الظاهري والذي يقدمه الخبراء لكلا المقياسين . وصدق الترجمة الذي يقدمه الخبراء ايضاً ولكلا المقياسين, كون افراد العينة ينقسمون الى قسمين, القسم الاول يجيد اللغة الكردية ولا يجيد العربية, والقسم الثاني يجيد اللغة العربية ولايجيد اللغة الكردية.

اما فيما يخص الثبات فقد اعتمد الباحث اسلوب اعادة الاختبارلكلا المقياسين, واسلوب معامل الفا كرونباخ للمقياسين, واسلوب التجزئة النصفية للمقياسين.

وبعد التطبيق ومعالجة البيانات احصائياً, توصل الباحث الى النتائج الآتية:

1- عدم وجود ميول انتحارية لدى افراد العينة حيث بلغ المتوسط الحسابي (84 , 143) وهي اقل من المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (5 , 166).

2- عدم وجود فروق في الميول الانتحارية تبعا لمتغير النوع (ذكور,اناث) حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة(51 , 1) وهي أصغر من القيمة الجدولية (1 , 96) .

3- تمتع العينة بالاتزان الانفعالي حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات افراد العينة على مقياس الاتزان الانفعالي(54 , 218) وهو أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ(210).

ج

4- عدم وجود فروق في الاتزان الانفعالي تبعا لمتغير النوع (ذكور,اناث) وذلك لأنّ القيمة التائية المحسوبة بلغت(83 , 0)وهي أصغر من القيمة الجدولية والبالغة(96, 1) عند مستوى دلالة (05, 0) .

5- بلغ معامل ارتباط بيرسون بين درجات افراد العينة على مقياس الميول الانتحارية ودرجاتهم على مقياس الا تزان الانفعالي (-45 , 0) وهذا يعني احصائيا أنَّ العلاقة عكسية بين الميول الانتحارية والاتزان الانفعالي بمعنى أنّه كلما ارتفع الاتزان الانفعالي قلت الميول الانتحارية, والعكس صحيح. وقدّم الباحث عدداً من التوصيات والمقترحات.

ثبت المحتويات

ثبت الجداول

ثبت الاشكال

ثبت الملاحق

الفصــل الأول

مشكلة البحث

إنَّ تعقد المجتمعات يدفع الإنسان إلى الاختلال والاضطراب (فروم,1989,ص14) لأن تعقد حياة الإنسان الاجتماعية , من شأنه أن يخلق في نفسه صراعات كثيرة . (حافظ وآخرون , 2000,ص132) وبما أن تلك الصراعات تحكم السمات الانسانيه فضلا عن الحركة والتغير , لذا من الممكن أن نتوقع التغير والتحول فيما هو كائن مهما طال الزمن (المغربي ,1984,ص498) مما يؤدي إلى صراعات نفسيه, اذ تجعل الشباب يتسمون بالسلوك العدواني وسرعة التأثر بالمشاكل والتقليل في قيمة الذات (Gelder,ET,al,1997,p127) وهذا ماأيدته نتائج برنت وكولكو (Bren&koko .1996) التي أظهرت أن مابين (15- 14%) من الأفراد ذوي تدمير الذات المتعمد , ينتحر ون بشكل تام (Johnstone , 1998,p214).وأشارت دراسة ويسلي (wessley1996) ودراسة هوري وستوري .(Hurry & Story 2000) . بأنّ هناك خطورة عالية من جراء تكرار هذا السلوك العدواني , وأنّ عدم معالجة هذه المشكلة وضعف السيطرة على انتشارها يؤدي إلى مخاطر متعددة أبرزها وأخطرها الانتحار التام wessely,1996,p.129).(Hurry&Story 2000,p120)يعُد الانتحار سلوكاً عدوانياً لا يخلو منه أي مجتمع من المجتمعات على الرغم من أنها تتباين بتباين الحضارة أو الثقافة من مجتمع لآخر.(الزبيدي.2008) وهي لحظة انعدام التوازن ويكون اليأس قد بلغ أشده بحيث هانت عليه الدنيا وما فيها ولا يخشى شيئا ولا يهتم إلا بإنهاء حياته (صادق.1990.ص120) وتتمثل مشكلة ذات أبعاد اجتماعية وإنسانية ودينية واقتصادية تمس كيان المواطن والمجتمع بما تحمله من أخطار عليها ومن تهديد مباشر وخطير .(المرسومي ,1994,ص14). هذا يعني أن محاولة الانتحار من شأنه أن يشكل تهديداً خطيراً على وجود الفرد بالدرجة الأولى و على اتزانه الانفعالي على حدٍّ سواء ,الأمر الذي يدعو إلى الأهتمام بدراستها فضلاً عن إحساس الباحث و خبرته في ميدان التربية و التعليم لوجود حالات انتحار بين طلبة المرحلة الاعدادية ,حيث بلغت عدد الحالات الانتحارية خلال الخمس سنوات الاخيرة الماضية في منطقة كلار وكفري ما يقارب 120 حالة انتحار وخلال نفس تلك المدة بلغت عدد الحالات

الانتحارية في منطقة خانقين وجلولاء والسعدية ما يقارب 50 حالة, مع الاخذ بنظر الاعتبار بان المستشفيات غير دقيقة في ملاحظة وتسجيل البيانات حول الحالات الانتحارية او المحاولات الانتحارية وكانت نسبة المنتحرين من المراهقين في تلك البيانات 40%. من كل ذلك يرى الباحث ضرورة إجراء دراسة تبحث في الانتحار وعلاقته بالاستقرار الانفعالي في المرحلة الاعدادية وهي شريحة مهمة من شرائح المجتمع , وثروة لكل أُمة تنشد الرقي و التقدم , وطاقة حيوية متدفقة لها القدرة على رسم ملامح الحركة و التجديد لما يمتلكونه من طاقات و إمكانيات علمية تمثل أهمية تلك المرحلة . ونظراً لما سبق يمكننا تحديد مشكلة البحث الحالي بالتساؤلات الأتية:-

هل لدى المراهقين من طلبة الاعدادية ميول انتحارية؟ وهل هنالك علاقة فيما بين الميول الانتحارية والاتزان الانفعالي ؟ تلك هي مشكلة البحث التي ينبغي الوقوف عندها والقيام بدراسات علمية عنها نستطيع من خلال نتائجها ألحد من آثارها السلبية على صعيد الفرد, و الأسرة, والمؤسسة التربوية, والمجتمع.

أهمية البحث

ويمكن القول أن الانتحار من الظواهر التي عاصرت التاريخ من رجال الدين, وعلماء الاجتماع, وعلماء النفس والطب , لأنها من أكبر الجرائم البشعة في تأريخ الإنسان الطويل , لأنها إزهاق لحياة الإنسان بغير حق. (جورارد,1988, ص409). ولقد أستأثرهذا الموضوع باهتمام واسع لدى جميع المتخصصين في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية والدينية. وقتل النفس من غرائب السلوك البشري وأصعبه على الفهم والتفسير . أذ كان الانتحار ضربا من الجنون , لولاان بدأت الدراسات النفسية والاجتماعية تلقي عليه الضوء, كدراسة (دوركهايم) في كتابه عن الانتحار (الدباغ, 1977, ص194) غير أن المجتمعات بدأت اليوم تواجه ظاهرة الاتجاهات المضادة للقيم والمعايير السائدة فيها بسبب ما أفرزته التغيرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي لحقت بمؤسساتها الاجتماعية , فمن المعروف أن الأزمات التي تعيشها المجتمعات وبضمنها الأزمات الاقتصادية تحدث تصدعا في قيم أفرادها وعاداتهم واتجاهاتهم لاسيما عند الشباب (الجبوري , 1995,ص2) مما أدى ذلك

إلى زيادة الجرائم بمختلف أنواعها .مما يدل على عمق المشكلات الاجتماعية والنفسية (الهنداوى , 1996, ص25) لذا فأن الانتحار لها صله وثيقة بالاضطرابات النفسية والسلوكية (teplin ,1990 ,p290) .. فيما أظهرت دراسة أخرى أن الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار هم من الذين يعانون من أعراض الاكتئاب واضطرابات الشخصية ومشاكل عائلية .(Alterman & Cacciola, 1991, p 403) و يمثل الانتحار قمّة التراجيديا الانسانية. فإنّ الانسان في الموقف الانتحاري تتنازعه قوتان، قوة القاتل وقوة القتيل معاً، قوة الجاني وقوة المجني عليه في وقت واحد. وذلك حين يدير الانسان قدرته على الفعل الى تدمير ذاته وهدم كيانه واعدام وجوده فيشرب مقهوراً كاس الفناء حتى الموت. والانتحار مشكلة اجتماعية وشخصية في آنٍ واحد، فهو مشكلة اجتماعية من حيث كثرة اقبال الشباب على الانتحار وارتفاع نسبة الافراد المنتحرين مما يحرم الأمة من بعض افرادها. كما أنّ الانتحار دالة اختلال تكامل الشخصية واضطراب صحتها النفسية من جراء مايعانيه الشخص من تناقضات بين حقوقه والتزاماته أو بين امكانياته (الشخصية والاجتماعية) وبين توقعات الآخرين التي تمثّلها في نفسه وأثَّر كل هذا على اضعاف الأنا وقدرته على تبصّر الواقع بكل امكانياته. (سمعان، 1964،ص9). والتفكير بالموت و الرغبة فيه أحيانا تجربة نفسية تكاد تكون عامة الوجود عند جميع الناس و في جميع الحضارات خاصة عندما يتعرض الانسان للفشل أو المرارة (كمال ، 1983، ص 234).

وفي هذا الخضم الانساني من التمحور البيولوجي و النفسي والاجتماعي المتشابك لا يسلك الانسان الا السبيل الصحيح دائما, و لايبلغ المرام من كل جهد في كل الأحوال فيقع الانسان في الخطأ ويواجه المخاطر. وهناك مفترق الطرق، فالانسان الحكيم يستفيد من مراجعة الأخطاء و يواجه بتدبير و تصميم فينتصر على الفشل، لكن البعض الآخر لا يتدبر الأخطاء ويتجنب مواجهة الأخطار فيستسلم للفشل ويرتضي العيش على هامش الحياة والجماعة وينحرف عن نسيج الحياة الاجتماعية السوية الى مجالات السلوك غير السوي من خلال اقترافه جريمة أو بالاحتماء وراء أعراض عصابية أو ذهانية ليرتد الى مراحل الراحة و اللامسؤولية. وقد تنغلق أمامه السبل فلا يجد سبيلا للحياة فيلجأ الى سلوك يدمر حياته بالاستسلام للموت أو تنفيذ الانتحار(سمعان,1964,ص25-27). اما الخوف من الانتحار فقد يكون شعورا عاديا وقد يكون مؤشرا للصحة النفسية (الداهري و العبيدي،1999، ص104)

لانه ياتي نتيجة وعي بالهزيمة وادراكاً لابعادها ومسبباتها, كما يتبع أهمية مرحلة المراهقة من كونها المرحلة التي يكون فيها الفرد اكثر عرضة للتغيرات النفسية والاجتماعية التي قد تدفعه للاصابة بالاضطرابات اذا ماتوفرت العوامل المشجعة لذلك. (Oltmanns & Emery, 2002, P542).

حيث يجد الكثير من الباحثين النفسيين أن من الأمر الطبيعي التعرض في مرحلة المراهقة للمشكلات النفسية الناتجة عن الضغط النفسي Psychological، والأفكار غير الواقعية unrealistic، والاحباط Frustration، والتي يفسرها البالغ على أنّها حالات غير سوية.(Dacey, 1979, P.307)

ويرجع تعرض المراهق للمشاكل النفسية الى عوامل كثيرة، تعود الى طبيعة المرحلة ومحاولته اكتشاف ذاته والتعرف على الحياة من حوله وهذا يوفر له جوا واسعا من الخبرات والمواقف ليطور بها مهاراته، ومروره بحالة عدم الاستقرار على المستويين الجسمي والنفسي, ونتيجة هذه التغيرات تتحقق لديه درجة عالية من القلق. (Hoffman.et.al, 1988, PP.372-375)

ويعتقد الكثير من الخبراء النفسيين بأنّ الاسباب النفسية تؤدي الى أغلب حالات الانتحار وإنّ العلاج النفسي لايكفي وحده في منع الانتحار ولكن يجب ان تكون تغييرات اجتماعية وحضارية وبما أنّ الفوضى النفسية متوقعة فهي اذا قابلة للمنع وكذلك الانتحار. (Barraclough et.al. 1974: Mant al, 2005, PP.355-373) كما ويعتبر الفصام السبب الأكبر الذي يؤدي الى الانتحار فهو يشكل من 9-13% من أسباب الانتحار (Pini Sahana et.al, 2003, PPP. 24-27-43) ويصنف الكآبة والقلق في المرتبة الثانية بعد الفصام في خطورتها التي تؤدي الى الانتحار (Friedman et.al, 1999, PP. 447-461) فقد وجد بأنّ الكآبه واليأس "Depression & hopelessness" من العوامل المهمة التي تؤدي الى الانتحار فقد وجد بأنّ نصف المراهقين الذين يعانون من ذلك ينتحرون بعدها. (Inamdorsc, et.al, 1997, PP.156-9) وقد وجد بأنّ الشعور باليأس والتشاؤم المتطرف حول المستقبل خاصة لدى المراهقين له تاثير قوي على الميول الانتحارية أكثر من الكآبة لوحدها (Beckat, et.al, 1983, PP.559-63) ووجد ايضا بأنّ الهروب من

أمـــــــر لايطـــــــاق يلعـــــب دورا فـــــــي الانتحـــــــار ولـــــــدى المـــــــراهقين (Francesr, et.al, 1987, PP.327-41) وتشير الدراسات الأخيرة بأنَّ 13.5% من الشـــــباب يموتـــــون بســـــبب الانتحـــــار و 4.6% يحـــــاولون الانتحـــــار (Kessleret.al, 1999, P.617-626). وقد أكدت الكثير من الدراسات بأنَّ التنشئة الاجتماعية السيئة, وخسارة الرعاية الأبوية أو الفراق أو موت شخص عزيز من الاقرباء من الدرجـــة الاولـــى قـــد تكـــون عوامـــل خطـــرة تـــؤدي الـــى انتحـــار المراهـــق (Brennan PA,et, 2002, PP.547-554) وكذلك فإنّ عامل النزاعات العائلية بين الوالدين قد تؤدي الى الأفكار الانتحارية (Lowenstein, 2005, P.525) ودراسة أخرى أكـــدت أنّ العلاقـــة الأبويـــة الســـيئة تـــرتبط بقـــوة فـــي نمـــو الأفكـــار الانتحاريـــة (Fotti, et.al, 2006, P.698). كما أنَّ خطر الانتحار قد يزداد وبشكل مفاجئ وبسرعة نتيجة الاحباط المفاجئ والضيق (Wyder, 200p, P.120)

كما أنّ الاجهاد والخبرات المؤلمة وسيطرة الكآبة والقلق ومشاكل الغضب والعدوان النفسي الحاد والمشاكل النفسية والمشاكل الصحية الطبيعية كلها عوامل تدفع المراهق الى الانتحار(Abram, Teplin,et al, 2003, P.403-410) .وقسوة الطفولة لدى البنات من العوامل المهمة التي تؤدي الى انتحارهن في المراهقة (Reynolds, 1987, P.1). وكذلك الاعتداءات الجنسية التي يعاني منها الكثيرمن البنات, والشعور باليأس بين المراهقين تؤدي الى الانتحار (Bergen,et.al, 2003, P.42). وبما ان هل Hall والكثير من العلماء النفسيين وصفوا المراهقة بأنّها مرحلة العاصفة والضغط النفسي "Strom & Stress" وهـــي تعتبـــر مـــن المراحـــل التـــي يكـــون فيهـــا الفـــرد عرضـــة الـــى الضـــغوط النفســـية والاضطرابات(زهدان، 1977، ص291) . كما اشارت الكثير من الدراسات الى تأثير الحياة القاسية والمؤلمة في قدرة الفرد على التعامل معها وفقدان السيطرة عليها فقد اشارت دراسة كوهين Chhen et.al 2002 الى الحياة القاسية والأزمات والضغوط اليومية التي قد يعيشها الفرد وخاصة المراهق وتأثيرها في اضعاف قدرته على تحمل الأمراض الجسمية وقدرتـــــــــه فـــــــــي التعامـــــــــل مـــــــــع الضـــــــــغوط (Chen et.a, 1988, P.131) . اذ يعاني مايقارب 50%من الأفراد من ضغوط المسؤولية الاجتماعية الملقاة عليهم. (Hoffman,et.al, 1988, P.334)

وتختلف الاراء وتتنوع التفسيرات حول تعريف الاتزان الانفعالي، ويرجع هذا الى اختلاف وجهات نظر الباحثين والعلماء في الوصول الى مستوى الاتزان الانفعالي، لأنّ هناك عوامل وظروف كثيرة تحيط بالفرد تعمل على تهئية الجو المناسب او غير المناسب لتدريب الفرد على الاستجابة بما يتناسب مع الموقف المثير والتعبير عن انفعالاته بصورة طبيعية، الأمر الذي ينعكس اثره على علاقاته بالآخرين وتحديد سمات شخصيته. ولذلك يُرجع البعض منهم الاتزان الانفعالي الى جانب فسيولوجي، والبعض الآخر يرجعه الى جانب سلوكي. حيث يرى دريفر (Drever 1982) إنّ الاتزان الانفعالي هو الوصول الى الهدف وفاعلية الاستجابة، وذلك على عكس الانفعالية التي تتميز بالقصور والاستثارة واختلاف وتباين شدة مرونتها وحدة مظاهرها من وقت الى وقت، ومن موقف الى آخر، وبذلك يصبح الشخص المتزن انفعالياً وهو ذلك الشخص القادر على تقديم الاستجابة الملائمة للمثير الانفعالي، وغير المتزن يتسم بالعجز للوصول الى التحكم الانفعالي (Drever,1982,P.139)هذا بالنسبة للجانب المعرفي, أما الجانب السلوكي فيقدم ريبر (Reber 1987) تفسيراً آخر للاتزان الانفعالي حيث يرى أنّه مصطلح يستخدم لوصف حالة الشخص الناضج انفعالياً حيث تكون الاستجابة الانفعالية (Emotional Reaction) ملائمة جداً للموقف ومتفقة مع ظروف ذلك الموقف الذي يتم بنمط من السمات الانفعالية، أي أنّ الاتزان الانفعالي في هذا ينطوي على تلائم وتناسق الاستجابة الانفعالية للفرد مع الموقف الذي يتعايشه (Reber,1987,P.236-237) .

وللذكاء الانفعالي قيمة كبيرة في تفاعلاتنا الاجتماعية فكما تساعدنا في فهم الآخرين، وبالتالي التعامل معهم فإنّها تساعد الآخرين على أنْ يدركوا و يفهموا ما نرمي اليه ومانريد التعبير عنه وتزيد الانفعالات من الشحنه الوجدانية التي تساعد الفرد على مواجهة المواقف والتفاعل معها وعلى دفعه الى العمل. واذا كان للانفعال اثاره الايجابية، فانّ له كذلك اثاره السلبية اذ تؤثر بعض الانفعالات كالغضب في تفكير الفرد فتعوقه عن مواصلته للحياة بشكل سليم بل تؤثر في قدرة الشخص على النقد والفحص المدقق عن الأمور مما لايساعده على اصدار الاحكام السليمة وللانفعالات اسهاماً في اصابة الافراد ببعض الامراض والاضطرابات الجسيمة ذات المنشأ النفسي مثل قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم. وفي العموم يتفق علماء النفس على صعوبة مرحلة المراهقة وتعقيدها ومدى اهميتها وكونها

عرضـة للازمـات النفسـية والعاطفيـة والانفعاليـة والسـلوكية ولاسـيما لهـذين الصـنفين مـن السلوكيات، الميول الانتحاريةوالاتزان الانفعالي وتنجلي اهمية هذا البحث (فضلا مما سبق معرفة طبيعة العلاقة بين المتغيرين ودراستهما وفقا لمتغير (النوع)(ذكور,اناث) والتي أشار إليها الأدبيات السابقة في صلتها بالمتغيرين. وقد درس الباحث في هذه الدراسة فئة عمرية مهمة جدا في حياتنا وهم المراهقين والذين يعتبرون عماد المستقبل وبناة البلد بوجه عام والإقليم بوجه خاص. وترتبط مرحلة المراهقة ارتباطا وثيقا بالمراحل التي قبلها و بعدها فهي ليست مرحلة منفصلة بقدر ماهي استمرار للنمو والتطور ومايحدث في هذه المرحلة يـؤثر سـلباً او ايجابـاً علـى حيـاة الفـرد اللاحقـة. (Atkinson & Atkinson et.al,1996,P104)

فقد رأى الباحث ضرورة دراسة هذه المرحلة لما لها من أهمية ولأنّ الانتحار يشكل السبب الثاني لموت المراهقين بعد حوادث السير والتـي تشكل 29% من نسبة أسباب الوفاة لدى المراهقين .ويعد انتحار المراهق ماساة عاطفية مؤلمة يؤثر بشكل عام على عائلة الشخص وكذلك على الافراد المقربين منه وبالاضافة الى التأثير الكبير والسلبي الذي يسببه على البلد بصورة عامة لأنّ بانتحار شاب معين فإنّنا نخسر شخصاً قد يقدم الكثير الى مجتمعه. (Thompson, 2000, PP.3-15)

وتزايد حالات محاولة الانتحار أو الانتحار الفعلي في منطقة كرميان أمر جدير بالاهتمام وخاصة أنّه مجتمع لايزال يتميز بالمحافظة على التقاليد والقيم والمعاير والتماسك الاجتماعي، فضلا على أنَّ سكان هذه المنطقة يعتنقون الدين الاسلامي وشريعته التي تحول دون ذلك اذ يرمي مرتكبيها بالكفر وهو أمر يعكس في مجمله قوة العوامل التي تقف خلف هذا السلوك وتدفع اليه ضاربة بكل ما سبق عرض الحائط، وانطلاقا مما سبق اهتم الباحث بهذه المشكلة التي تتلخص بمحاولة الكشف عن درجة الميول الانتحارية لدى المراهقين في هذه المنطقة وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لديهم وخاصة اذ ما عرفنا ندرة الدراسات السابقة حول هذا الموضوع في كردستان بوجه الخصوص والعراق بوجه عام إلاّ ماندر ومالم ينشر كبحث علمي.

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي الى التعرف على:-

اولا:- قياس مستوى الميول الانتحارية لدى أفراد عينة البحث.

ثانيا:التعرف على الفرق في الميول الانتحارية لدى افراد عينة البحث على وفق متغير الجنس (ذكر,انثى).

ثالثا ً:- قياس مستوى الاتزان الانفعالي لدى افراد عينة البحث.

رابعا ً:- التعرف على الفرق في الاتزان الانفعالي لدى افراد عينة البحث على وفق متغير الجنس(ذكر,انثى).

خامساً:- التعرف على طبيعة العلاقة ما بين الميول الانتحارية والاتزان الانفعالي .

حدود البحث

يتحدد البحث بدراسة الميول الانتحارية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى طلبة المرحلة الاعدادية في مدارس منطقة كرميان (كلار,كفري, خانقين,جلولاء,السعدية,مندلي,قزانية) من كلا الجنسين وللعام الدراسي (2010 -2011) .

تحديد المصطلحات

اولا : الميل (الاهتمام):- (tendency (interest

1- تعريف دريفر Drever 1952

من الناحية الوظيفية هو نوع من الخبرة الوجدانية التي تطغى على اهتمام صاحبها، وغالباً ماترتبط بانتباهه الى موضوع معين، أو تصاحبها سلسلة منظمة من عمل ما، أما من الناحية البنائية فإنّه عبارة عن عنصر أو وحدة في تركيب الفرد، أما فطري أو مكتسب يجعل صاحبه يتجه لتلك الوجدانات الهامة المتصلة بموضوعات معينة أو أمور مرتبطة بموضوعات معينة أو مجالات خاصة من المعرفة.

(Drever, 1952, P.P.142-143)

2- تعريف انجلش English 1958

الميل يرتبط بجوانب السلوك التقليدية الثلاثة وهي الادراك, والوجدان, والنزوع، ويفرق بين معنيين فيه:-

أولهما:- الشعور المصاحب للانتباه للموضوع الخارجي،

والثاني:- الاستعدادات التي تحددها الموضوعات الخارجية التي ينتبه اليها الانسان بحرية ويسر.

(English, 1958, P.271)

3- تعريف سترونك (1961)

الميل هو استعداد لدى الشخص يدعوه الى الانتباه الوجداني.

(الداهري والكبيسي، 1999، ص115)

4- تعريف سترونك Strong 1969

هو عبارة عن استجابة مستمرة أو غير مستمرة.

(Eble, 1969, P.678)

5- تعريف بينجهام Bingham 1970

استعداد من جانب الفرد لأنّ يستغرق في نشاط ما وهذا الاستعداد الديناميكي يؤثر في سلوكه.

(السيد واخرون، 1970، ص143)

6- تعريف وارن Warren 1973

شعور يصاحبه انتباه الفرد واهتمامه لموضوع ما، أو هو اتجاه نفسي يتميز بتركيز الانتباه في موضوع معين.

(الشيباني، 1973، ص82)

7- تعريف ولمان Wolman 1973

اتجاه ثابت مكون من الشعور باتجاه موضوع أو نشاط معين له دلالة مقترنة بالانتباه الانتقائي لذلك الموضوع أو النشاط.

(Wolman, 1973, P.199)

8- تعريف ريمر Remmer 1977

انعكاس للنواحي المنفردة في سلوكنا واحساساتنا بالسعادة والامتنان والتفضيل وعدم التفضيل.

(صالح، 1977، ص17)

9- تعريف رزوق (1979)

هو اتجاه محدد في تصاعد الحركة أو الفكر صوب هدف أو غاية وقد يكون الميل فطرياً أو غريزياً لدى المرء. او ميلاً مكتسباً بالخبرة والتعلم على أنّه يشير دوماً نحو هدف أو يسير في وجهة معينة.

(رزوق، 1979، ص306)

10- تعريف ميرفي Murphy 1985

استعداد من جانب الفرد يتحدد عن طريق الاشياء التي ينتبه اليها بسهولة وحرية أو التي ينظر اليها الانسان على أنّها ذات قيمة بالنسبة له.

(يعقوب وحسين، 1985، ص57)

11- تعريف النوره جي (1990)

الميل في علم النفس هو اتجاه الفرد الى تركيز الانتباه نحو شخص أو موضوع أو فكرة روتينية ويتخذ هذا الاتجاه صيغة وجدانية.

(النوره جي، 1990، ص336)

12- تعريف ارنولد Arnold 1993

حالة وجدانية ترتبط بالتفكير ومشاعر ترتبط بالمستقبل.

(جمال وفضل الله، 1993، ص45)

13- تعريف الداهري (1999)

شعور يصاحب انتباه الشخص واهتمامه بموضوع ما.

(الداهري والكبيسي، 1999، ص115)

اما تعريف الباحث النظري للميول هو:-

هي افكار او مشاعر يمتلكها الفرد نحومواقف اواشخاص اونية معينة.

ثانياً : الانتحارsuicide

1. تعريف دور كهايم 1939

كل حالات الموت التي تنتج مباشرة أو غير مباشرة عن فعل ايجابي أوسلبي ينفذه الضحية بنفسه , وهو يعرف أنّ هذا الفعل يصل الى هذه النتيجة (أي الموت).

(Durkheim,1939, P.36)

2. تعريف لتل وآخرون (Little, et.al, 1955)

هو إقدام المرء على قتل نفسه بيده، أو هو اقتراف جريمة قتل النفس، أو امتلاك الميل لاقتراف قتل النفس.

(Littl, et.al,1955,P.2073)

3. تعريف هنري Henry (1962)

هو أحد اشغال السلوك العدواني لتدمير الذات الذي يتمثل في اعتداءات جسدية لقتل النفس.

(Ey, 1962, P.10)

4. تعريف سمعان ((1964))

هو سلسلة الافعال التي يقوم بها الفرد محاولا تدمير حياته بنفسه دون تحريض أو أمر أو تضحية لقيمة اجتماعية ما.

(سمعان ,.1964, ص 47)

5.تعريف ويبستر (Webster 1992)

هو فعل قتل الشخص لنفسه عمدا أو قصدا، أو هو النشاط الذي بسببه يكون الشخص مسؤولاً عن قتل نفسه حين تكون الاضرار في السيرة الذاتية او السمعة متعذرة الاصلاح. أو هو انهاء الشخص لحياته الخاصة قصدا او عمدا او محاولة فعل ذلك.

(Webster, 1992,P.990)

6.تعريف التصنيف الخاص بالجمعية النفسية الامريكية للامراض النفسية والعقلية الطبعة الرابعة DSM-IV (1994). قتل بدليل واضح أو ضمني لدى شخص يرغب في الموت.

(Maris, 2002,P.319)

7.تعريف منظمة الصحة العالمية 1997

مصطلح الانتحار يشير الى الضرر الذي يلحقه الشخص بنفسه بدرجات مختلفة بنية الهلاك وبوعي للدافع.

(Morgan, 1997, P.Q.)

8.تعريف ابو حجل ((1998))

فعل مؤذي لصاحبه يتصف بضعف الثقة بالنفس والاندفاعية والعدوان الكامن وتقلب المزاج وصعوبة في العلاقالت الاجتماعية.

(ابو صجلة ,1988, ص 97)

9.تعريف المعجم الموسوعي في علم النفس (2001)

عدوان على الذات ؟, شعوري وإرادي , يسبب الموت.

(سيلامي ,2001 , ص 331)

10.تعريف الزبيدي :(2011)

(هو التصرف المتعمد وتوجيه العدوانية الكامنة بالشخص ضد ذاته بسبب اغترابه معها).

(الزبيدي .،2011،.ص6)

اما تعريف الباحث النظري للانتحار

هو سلوك شعوري وإرادي يقوم به الفرد وهو مدرك بأنّ ذلك السلوك يؤدي الى إنهاء حياته.

اما تعريف الباحث للميول الانتحارية:=

هي عبارة عن الافكار الخاصة بذلك الفرد التي قد تتفاوت بين الجدية اوعدم الجدية لتحديد خطط للانتحار.

والتعريف الاجرائي للميول الانتحارية:

(هي الدرجة التي يحصل عليها الطالب عند إجابته على مقياس الميول الانتحارية بصيغته النهائية).

ثالثاً : الاتزان الانفعالي

1. كاتل Cattell (1961)

الاتزان الانفعالي يتمثل بالشخص الهادي الذي يتسم بالثبات الانفعالي وتظهر عليه علامات قليلة من التهيج الانفعالي ازاء أي نوع من المعارضة أو الغضب ويكون واقعيا في الحياة منضبطا ذاتيا مثابرا.

2. راجح 1961

الاتزان الانفعالي هو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتعبير عنها بصورة ناضجة ومتزنة,وان لا يتسم سلوك الفرد بالاندفاع والتهور,وان تكون حياته الانفعالية غير متقلبة.

(راجح ,1961, ص 101)

3. تعريف صالح 1972

الاتزان الانفعالي هو نموذج يمثل سلسلة متصلة من الكميات على بعد واحد,ويوجد في اطرافه غير المتزن انفعالياً وهو الشخص المتردد,القلق,صاحب الميول العصابية,المرتاب,المكتئب,المتقلب النفعالياً,ضعيف الحساسية بالمواقف الاجتماعية والذي لايهتم بمشاعر الاخرين. (صالح،1972،ص841)

4. الحصني 1975

الاتزان الانفعالي هو الاستقرار العاطفي والتحرر من التغيرات أو التقلبات الحادة في المزاج مما يدل على أنّ الضبط الانفعالي لدى الفرد ممتاز.

(المسعودي .1975, ص 265)

5. تعريف دريفر Drever(1982)

هو الوصول الى هدف وفاعلية الاستجابة، والقدرة على تقديم الاستجابة الملائمة للمثير الانفعالي,ويتمتع بالقدرة على استحداث تحكمات داخلية جيدة.

.(Derver,1982, P.139)

6. كاميليا 1984

الاتزان الانفعالي, هو ادراك الفرد للجوانب المختلفة التي تواجهه,ثم الربط بينها وبين ما لديه من دوافع وخبرات سابقة,تساعده على تعيين وتحديد نوع الاستجابة وطبيعتها ومقتضيات الموقف الراهن والتي تنتهي بالفرد الى التوافق مع البيئة وفي الوقت نفسه تمنح الفرد حالة من الشعور بالرضا والسعادة.

(كاميليا ,1990, ص 278)

7. تعريف القطان (1986)

هي تلك المرونة التي تمكن صاحبها من مواجهة جميع المواقف، ليست المألوفة فقط بل الجديدة ايضاً بدرجة يمكن أنْ تصل الى حد خلق وابتكار استجابات جديدة، وهو حالة وسط بين التردد والاندفاعية، ويظهر عدم الاتزان الانفعالي عندما تلتقي بالجمود نقيضاً للمرونة سواء كان هذا الجمود عبارة عن اندفاعية اقدام أو ترددية احجام.

(القطان، 1986، ص 4-1).

8. تعريف الدسوقي (1988)

التخلص من الفروقات والتباينات الانفعالية الشاسعة في المزاج الوقتي الطاريء، أي انه يعني اكتساب الضبط الانفعالي الجيد الذي يتمثل في قدرة الشخص على الاّ يفرط في الاستجابة للمواقف الانفعالية أو المثيرة للانفعال حيث يسعى الى التحكم في انفعلاته. (الدسوقي، 1988، ص 472).

9. داؤد والعبيدي 1990

الاتزان الانفعالي يتمثل في قدرة الفرد على تناول الأمور بأناة وصبر لا يستفز أو يثار من الأحداث التافهة، ويتسم بالهدوء والرزانة والعقلانية في مواجهة الأمور،و يتحكم في انفعلاته.

10. تعريف المسعودي 2002

هو قدرة الفرد على السيطرة والضبط في التعبير الاصيل عن انفعالاته وامتلاكه وجودا اصيلا مع الآخرين قائم على الحب والتفاعل الذي لايلغي خصوصيته وتفرده معهم.

(المسعودي .2002, ص 16)

11. تعريف يونس 2004

هو مقدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتحكم بها وعدم افراطه في التهيج الانفعالي أو عدم الانسياق وراء تاثير الاحداث الخارجية العابرة والطارئة ويصبح عرضة للتقلب السريع من حالة الى اخرى وصولا الى التكيف الذاتي والاجتماعي من دون أنْ يكلفه ذلك مجهودا نفسياً كبيراً.

(يونس،2004،ص495)

12. تعريف الزبيدي 2007

هو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته من خلال التصرف المناسب في الوقت والمكان والموقف المناسب.

(الزبيدي،2007،ص17)

اما تعريف الباحث النظري للاتزان الانفعالي:-

فقد تبنى الباحث تعريف المسعودي (2002) وذلك لأنّ الباحث تبنى مقياسه.

والتعريف الاجرائي له:

(هي الدرجة التي يحصل عليها الطالب عند إجابته على مقياس الاتزان الانفعالي بصيغته النهائية).

ثالثاً: المراهقة

1. تعريف فرويد1954

فترة تبدأ من البلوغ وتنتهي عند نضوج الاعضاء الجنسية بالمفهوم النفسي. (الحافظ، 1981، ص28).

2. تعريف مادينا‌س Medinnus1966

بأنها "مرحلة تبدأ بظهور علامات النضج الجنسي في جوانب النمو الجسمي والاجتماعي، وتنتهي عندما يقوم الفرد بتولي ادوار الكبار في اغلب الاحوال على أنّه شخص بالغ"

(منصور،1989،ص452)

3. تعريف لينlewinn 1972

بأنها "مرحلة انتقالية من وضع معروف (الطفولة) الى وضع مجهول وبيئة مجهولة معرفيا (الراشدين) لايحسن التعامل معها"

(قشقوش،1980،ص317)

4. تعريف هيرلوكHurlock 1977

بأنها "مرحلة تمتد من النضج الجنسي الى العصر الذي يتحقق فيه الاستقلال عن سلطة الكبار وعليه فهي عملية بيولوجية في بدايتها واجتماعية في نهايتها".

5.تعريف هيرلوك 1983(Hurloc)

مرحلة النضج الجنسي الى العمر الذي يتحقق فيه الاستقلال عن سلطة الكبار وعليه فهي عملية بيولوجية في بدايتها واجتماعية في نهايتها.

(قشقوش، 1980، ص317)

6.تعريف فورد و بيتش Ford $ Bech 1991

هي الفترة من البلوغ وحتى النضج التناسلي الكامل .

(منصور، 1989، ص451).

7.تعريف مادیناس 1997 (Medinnus)

مرحلة تبدأ بظهور علامات النضج الجنسي في جوانب النمو الجسمي والاجتماعي وتنتهي عندما يقوم الفرد بتولي ادوار الكبار في اغلب الاحوال على انه شخص بالغ. (منصور، 1989، ص452).

أمّا تعريف الباحث النظري للمراهقة:

هي المرحلة العمرية التي تلي الطفولة المتاخرة وتبدأ بالنضج الجنسي والبلوغ.

رابعاً: الاعدادية

تعريف وزارة التربية (1977)

" هي المرحلة التي تلي المرحلة المتوسطة او مايعادلها وتستمر لمدة ثلاث سنوات على الاّ يتجاوز عمر الطالب فيها الحادية والعشرين للبنين والثالثة والعشرين للبنات".(وزارة التربية، 1977، ص3)

الفصل الثاني

اولاً :- الميول

أ. لمحة تاريخية

ارتبطت دراسة الميول بنظريات التربية منذ ايام روسو Rousseau حين نادى بأنّ التربية نمو من الداخل وليست اضافة خارجية وانّها تتم عن طريق ماتقوم به الغرائز والميول الطبيعية. وكذلك ذهب هربارت Herbart الى أنّ التربية هي عملية استثارة الميول التلقائية للفرد، في مطلع هذا القرن اهتم وليم جيمس William James بالميول وذهب الى أنّ الأفاً من الميثرات الحسية لاتدخل في دائرة خبراتنا لأنّنا لانميل اليها.(هنا، 1959، ص147-148)

إنّ أول بحث في قياس الميل بدأ عام 1915 قام به مينير Miner ومور Moor وبينجهام Bingham في معهد كارنيجي للتكنولوجيا (Carnegie institute of Technology) وانبثقت الفكرة الأولى لوضع مقاييس للميول في حلقة دراسية (Seminar) للتخرج حول الميول في نفس المعهد في العام الدراسي (1919-1920). (Anastasi, 1976, P.P. 528-529)

ب. المفهوم السيكولوجي للميول

الميل في اللغة يفيد معنى الميلان، يقال مال الشيئ يميل ممالاً ومميلاً، ويقال مال عن الحق وتمايل في مثبته تمايلاً، واستحالة واستحال بقلبه، والتميل بين الشيئين كالترجح بينهما. (مرعشلي ومرعشلي، 1974، ص526)

وهذا المعنى اللغوي هو الأقرب الى المصطلح Tendency بينما الميل Interest في علم النفس هو مانعني به في هذا البحث. الاّ أنّ هناك بعض المفاهيم التي تتداخل في كثير من معانيها مع مفهوم الميل، ويناقش فركسون (Ferguson) الفرق بين الميل والاتجاه فيقول إنّ عبارة ((أنا احب الموز)) تدل على ميل، اما عبارة ((الموز صالح للاطفال)) فاميل فيه تعبير عن شعور بينما الاتجاه فيه تعبير عن عقيدة. (ابراهيم، 1979، ص136)

ويرى أخرون أنّ المكون الانفعالي للاتجاه أعمق في درجة كثافة الشحنة الانفعالية المصاحبة له، وهي الصفة المميزة له والتي تفرق بينه وبين الميل. (عبد الرحمن، 1981، ص438)

ومع هذا الاختلافات فإنْ كان الميل والاتجاه يشتركان في بعض المزايا، فكلاهما يتعلق بما نحب ومالانحب، وكلاهما يرتبط بما نفضله من النشاطات والمواقف الاجتماعية أو الجماعات، وكلاهما يتضمن شعورا شخصيا نحو ً شيئ معين للاستجابة له بطريقة معينة. (Mechrens & Lehmann, 1984, P.465)

كما تختلف الميول عن الدوافع رغم تشابههما، فالدوافع ترتبط بأهداف محددة بينما ترتبط الميول بمجموعات متشابهه من الأهداف، ثم أنّ الدوافع مؤقته، وهي تتفاوت في قوتها تبعا كالآتي النقص أو الاشباع، بينما تستمر الميول لمدة طويلة نسبياً، وتكون أكثر ثباتا في قوتها.(نجاتي، 1964، ص385)

وقد بينت الكثير من الدراسات,و منها دراسة دارلي Darley ودراسة بردي Berdie أنّ العلاقة بين الميل والقدرة ضعيفة بحيث لايمكن التنبؤ بإحداهما من معرفة الآخر، فقد يكون للفرد استعداداً كافياً للنجاح في نوع معين من النشاط دون أن يكون له ميل نحوه، والعكس صحيح, ويبدو أنّ الميل يحددها اتجاه الجهود قوة وضعفاً أما القدرة فتحدد مستوى الآداء ولكن كلما زاد نضج الفرد كلما ازداد الاتفاق بين الميول والقدرات. (هنا، 1959، ص 171-172)

ج. مميزات الميول

تتاثر الميول بعدة عوامل (فقد ظهر من الأبحاث التي أجراها علماء النفس أنّ الوراثة لها تاثير في الميول وهذا التاثير يظهر واضحاً في حالة التوائم المتشابهة أكثر منه في التوائم غير المتشابهة في الجنس، كما أنّه يقل في حالة الأباء والأبناء بدرجة أكبر من حالة التوائم، ورغم هذا التاثير فإنّ أغلب الميول المكتسبة يتعلمها الفرد نتيجة لتفاعله مع البيئة المحيطة والخبرات التي يمر بها). (السيد وآخرون، 1970، ص146) و (عبد الرحمن، 1981، ص26)

حيث تتأثر الميول بالدين والعادات والتقاليد السائدة والمهنة التي ينتمي اليها الفرد ,وماله فيها من آمال وطموحات، وبمستواه الاقتصادي، وما يشعر به من نقص أو حرمان في ناحية من النواحي، كما تتأثر بالظروف الثقافية والحضارية المختلفة التي يتفاعل معها الفرد. وتختلف الميول بإختلاف الجنس والعمر. (عبد النور، 1978، ص158) و (عبد الرحمن، 1981، ص20)

حيث تقل الميول بزيادة العمر، وهذ لايعني بأنّ الطاقة التي تنمو منها الميول تقل وإنّما على العكس فقد يبذل المراهق طاقة أكبر في قنوات أقل ولاسيما النشاطات ذات الطبيعة الاجتماعية والتوجه نحو الجنس الآخر (Hetrosexual). (Blair & Jone, 1964, P.70)

وتستقر الميول الى حدٍّ ما لدى الفرد في عمر يتراوح بين 16-25 عاما قبل أنْ تتاح له الفرصة ليبني خبرة مهنية واسعة (Darley, 1950, P.114)، ولاتستقر بشكل نهائي الاّ بعد حوالي سن الرابعة والعشرين (ابراهيم، 1976، ص224)، كما ظهر من مقياس سترونج (SVIB) إنّ هناك علاقة بين الميول والقيم.(السيد، 1970، ص146)

وقد لخص سترونج خمس مميزات اساسية للميول وهي:-

1- إنّها مكتسبة (Acquired)، من خلال ارتباط الشعور بنشاط معين يؤدي الى خبرة، فاذا كان النشاط مفيداً سيساعد في الوصول الى جزء من هدف المرء، ويرتبط به الشعور السار والعكس صحيح، والمثال البسيط لذلك هو أنّ الذي تلسعه نحلة لايحب النحل بقية حياته. (السيد، 1970، ص146)
2- إنّها مستمرة Persistent، ففي بعض الأحيان يحلُّ حبُّ الشيئ محل النفور منه والعكس صحيح فكثيراً مانبدأ بعدم حب الزيتون، ومن ثم نكتسب المذاق والشعور السار بتناوله، ولكن على وجه العموم فالميول دائمية Permanent. (السيد، 1970، ص146)
3- تختلف في حدتها أو عمقها Intensity، من شخص لآخر فقد لا يميل شخص بسرعة لمختلف النشاطات.
4- إنّها تعمل في اطار تقبل ورفض (Acceptance -Rejection) عمل معين، حيث يدل القبول والرفض على الفعل والتوجيه والاختيار، والقيمة المرتبطة بنشاط معين أو الشعور بالمكانة الرفيعة، هي التي تحدد ما اذا كان النشاط سيكون مرفوضاً او مقبولاً.
5- إنّها تتضح من الاستعداد Readiness، للقيام بالعمل، وهنا تعمل العادة أو الذاكرة وظيفة لهذا الاستعداد. (السيد، 1970، ص146)

ويضيف سترونج أنّ لاعجب ان تنبئنا مقاييس الميول بالاتجاه الذي يسير نحوه الشخص، فكل فقرة هي مؤشر للتفضيل أو الاختيار أو التوجه، اذ أنّ مقاييس الميول تشخيصية لأنه ليس هناك شخصان يكتسبان نفس قائمة النشاطات الموجودة في المقياس أو

أنّ تصنيفهم لها من حيث الحب واللامبالات يكون بنفس الاسلوب. (السيد، 1970، ص146).

بالاضافه الى ذلك فإنّ الناس المشتركين في مهنة ما لديهم تشابه ملحوظ في الميول ,ويختلفون في ميولهم عن أصحاب المهن الأخرى (Strong,1960,p.69) (Jackson,&Messick,1967,p.684-685).

هذا وقد وصف كلاين Kline مميزات الميول بشئ من التبسيط,حيث أشار الى أنّ الشخص الذي يميل لموضوع ما يمكن أنْ نستدل على ذلك من عينه نموذجيه من سلوكه فنجد:أنّه يقضي وقتا باختياره في الموضوع الذي يميل اليه, ويعرف قدرا من المعلومات حوله, وربما يكرس كل فائضه المالي منه , وربما يتحدث بشكل متكرر حوله.(Kline,1979,p.172).

وفي محاولة لوضع نظرية تفسير أصل الميول ونموه , أوضح كارتر Carter 1940 (إنّ الفرد عند تكيفه مع البيئه يكون خاضعا لعوامل داخليه مثل الصفات الجسميه والقدرات العقلية, كما انه يكون خاضعاً لعوامل خارجية مثل الوسط العائلي، الأصدقاء، المعلمين .... الخ، مؤكدا ضرورة دارسة محددات الميول مثل العمر والخبرة والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، حتى يمكن فهم طبيعة الميول فهما حقيقياً، كما يرى كارتر أنّ الميل يتكون عند الفرد في محاولة تحقيقه لذاته مع جماعة تتمتع بمركز مرموق بالنسبة له، فأذا نجح الفرد في ذلك كان الشعور بالرضا قوياً، وإنّ هذا الشعور يعمل على تقوية تحقيق الفرد لذاته، ويقوده ذلك الى أنْ يميل الى اوجه نشاط وخبرات محددة وتتاثر نماذج الميول بالخبرة لكن تحددها عوامل تكوينية واجتماعية، فالميول ترتبط بخصائص الشخصية وتعبّر عنها، ويرى بردي أنّ اثبات نماذج الميول المهنية وثبات الشخصية يمكن ارجاعه الى الثبات النسبي لمجموعة المثيرات التي تحيط بالفرد والى تكوينه الوراثي). ويؤكد بردي أمرين هامين في نمو الميول وهما:-

1- عامل الوراثة في النمو باعتبارها يمد الشخص بالاتجاه الذي يسعى فيه الفرد ليجد اشباعاً.
2- عامل التعليم باعتبارها عملية تعميم للاستجابات المتصلة وله دور مهم في نمو انماط الميول. (عبد الرحمن، 1981، ص 9-15)

ثانيا ً :- الانتحارSuicide

عند التحدث عن الانتحار ارتئأُ الباحث التحدث عن بعض المتغيرات والتي لها الصلة الوثيقة به وهذه المتغيرات هي كالآتي:-

1. تدمير الذات Self-Destruction

يعد تدمير الذات أحد السلوكيات الشاذة التي تهدد صحة الانسان وحياته، والتي لاقت اهتماما واسعا بها على مرِّ التاريخ (فاضل,2004,ص17). اذ تعد مشكلة موجودة منذ وجود الانسان، وعبر مختلف الازمنة والحضارات، وظهرت أساليب تدمير الذات في حضارة وادي الرافدين وعند العرب الجاهليين، ولاسيما عند النساء في حالة وفاة أحد الاقارب، ومازالت موجودة عند بعض العرب حتى اليوم، وتنتشر في بعض قبائل آسيا (اورانج ساكاي) في سومطره، وتوجد عند الاتراك القدماء والقوقازيين، وفي أوربا انتشرت كونه ظاهرة عند الاغريق والرومان والأرمن، وفي قارة افريقيا عند قبائل الاحباش، كما برز ايذاء الذات في القبائل الهندية في أمريكا الشمالية (الولايات المتحدة)، ومناطق الباسفيك و سكان استراليا ونيوزلندا الأصليين (راضي،2001،ص24-25)

ويرى مننجز Menninger 1938، بأنّ الانتحار "فعل قتل الانسان لنفسه بالطريقة التي يختارها سواء كان الناتج منه الموت أولا" واطلق مفهوم (الانتحار المزمن) Chronic Suicide لوصف بعض الامراض الجسمية كالسل، والأمراض التي تتطلب إجراء عمليات جراحية، وكذلك حوادث المرور وعدها جميعها أليات للهروب من الحياة القاسية المحيطة بالفرد, واطلق عليها مفهوم (الانتحار غير الشعوري).(سمعان،1964،ص46-48)

ويختلف مفهوم الانتحار عن مفهوم محاولة الانتحار Suicide Attempt، اذ ميز العالم شتنجل 1954 بينهما، وجعلها مصطلحين مستقلين للتميز بين الذين يقومون بقتل أنفسهم والذين يبقون أحياء بعد فعل انتحاري واضح، أما تشوية الذات Self Mutilation وايذاءالذات هي العدائية التي يوجهها الشخص نحو نفسه. فاذا ماوصلت هذه العدائية الى حدود قتل النفس (محاولة او رغبة او فكرة او تنفيذ فعلي) وصلنا الى واحدة من أهم الطوارئ الطبنفسية هي الانتحار. هذه الطارئة التي يختلف علاجها باختلاف الوسيلة المعتمدة لقتل النفس. من هنا ضرورة التعرف على عوامل الخطر المشجعة للانتحار, وسبل

الوقاية منها. مع التذكير أنّ هذه المواقف تشترك في العديد من خصائصها مع السلوك العدائي (المشروع اعلاه) مع فارق كونه موجهاً نحو الذات. (فاضل،2004،ص38-39)

وجرح الذات أو تدميرها المتعمدين Deliberate Self Harm (DSH) فهما مرادفان لمصطلح شبه الانتحار Parasuesid اقترحه علماء مدرسة أدنبره في مطلع سبعينات القرن الماضي (فاضل،2004،ص38-39)

ويعد ايذاء الذات سلوكا مألوفا في المراهقة نتيجة حالة التأزم العاطفي والنفسي في هذه المرحلة، (العظماوي،1988،ص375)، ويرتبط عموما بالصدمة النفسية لاسيما في مرحلة الطفولة ، والناتجة عن العقاب القاسي أو الاساءة الجسدية والجنسية للطفل، ومايتنتج عنها من شعور بالحزن والقلق الشديدين، كما يرتبط باضطرابات الأكل Eating Disorders واضطراب الشخصية الحدية* Borderline Personality Disorder

(Alderman,1999,PP.8-21)

أشكال تدمير الذات

تقسم سلوكيات تدمير الذات الى ثلاثة انواع

أولاً: ايذاء الذات أو تشوية الذات Self-Harm or Self-Mutilation

ثانيا: محاولة الانتحار Suicide Attempt

ثالثا: الانتحارsuicide

(العظماوي،1988،ص374)

أ.ايذاء الذات Self-Harm

ويعرف بتشويه الذات ايضاً Self-Inflicted، وجرح الذات Self-Injury والاساءة الى الذات Self-Inflicted Violence، وعرفه فافازا Favazza 1996 بأنه "الايذاء المتعمد لأنسجة الجسم من دون أنْ يكون القصد منها الموت أو تكون نهايته الانتحار" ومن هذا التعريف يمكن استخلاص خمسة شروط تنطبق على السلوك لتصنيفه بأنه "ايذاء للذات" وهي:

ا-إنّه سلوك يجري القيام به لأسباب نفسية تريح الشخص المؤذي لذاته.

* اضطراب الشصية الحدية هو اضطراب في الشخصية يتسم صاحبها بعدم المرونة في النظر الى الحياة، وفقدان التوازن في العلاقات الشخصية، مع ايذاء للذات وشعور بالفراغ الوحدة، (Larsen & Buss,2002,P.580).

ب-إنّه سلوك يجري بواسطة نفس الشخص المؤذي تجاه ذاته.

ج-أن ْلايتضمن عدّة انواع من العدوان الجسدي العنيف الذي يسبب الموت.

د-لايفترض بإيذاء الذات وجود نية للموت.

ه-إنّه سلوك متعمد عادة.

(Swain,2006,P.1)

أما كونتيريو Conterio 1998، فأشار الى ايذاء الذات أنّه "التشويه المتعمد و المندفع يستهدف الجسد أو عضو منه دون وجود نية لإنهاء الحياة ولكنه اسلوب لأبداء المشاعر التي يصعب البوح بها بالكلام" (Kanan & Finger,2005,P.2)

ومن اشكال ايذاء الذات المتعمد:-

1. قطع الجلد Cutting وماتحته من انسجة، كالأوعية الدموية والعضلات واحداث جروح في السيقان Legs، والرسخ Wrist، وفي منطقة الصدر Chest، والأيدي Arms، بواسطة اله حادة او جارحة، وهو اكثر اساليب ايذاء الذات شيوعا لسهولة احداث الضرر.
2. الحرق Burning: كحرق الجلد بواسطة النار وعود الثقاب، ومسك المواد الملتهبه أو المغلية، وبعض الأفراد يعمد الى استعمال المواد القابلة للاشتعال كالكحول، البروبين والكازولين لإحداث الحروق، وعادة ماتكون الأيدي والسيقان الأماكن الأكثر استهدافا.
3. منع الجروح من الالتئام Interference with the Healing of Wounds: يعمد المؤذي لذاته الى ازالة الطبقة الملتحمة من سطح الجرح، بأدخال ابرة أو ازالة خيط الجرح لاعادة فتحه من جديد.
4. الضرب Hitting: ويتم ضرب الرأس بالاشياء أو المواد الصلبة.
5. الخدش Scratching: ويتم خدش الجلد لاحداث جروح فيه بأستعمال الأظافر أو ربما بمادة حادة كالسكين أو المقص.
6. سحب الشعر Hair Pulling.
7. رمي الجسم من مكان عال لاحداث كسور، او قد يحدث الكسر باستعمال مواد ثقيلة كالمطرقة Hammer.

(Alderman,1999,P.5)

وتجدر الاشارة هنا الى أنّ ماذكره ادلستون Eddleston 2000 في دراسته حول أساليب تدمير الذات، وخصّ منها بالذكر (تسميم الذات)، وأكثر أنواع المواد المنتشرة في العالم المسممه للجلد، واشار الى لجوء الأفراد المؤذين لذواتهم في تسميم انفسهم بالمواد الصناعية (كالمبيدات الحشرية) Pesticides، والمواد المستعلمة في الزراعة كالفوسفات Phosphate والالمنيوم Aluminum في الدول الزراعية، والتي أصبحت ظاهرة في دول مثل تايلاند وزمبابوي ودول جنوب آسيا والبرازيل وكوريا وماليزيا وتايوان.

(Eddleston,2000,PP.4-5)

وفيما يخص أساليب ايذاء الذات غير المتعمد فهي:-

1. الاستعمال المفرط للكحول والعقاقير Substance Abuse.
2. اضطرابات في الأكل Eating Disorders.
3. الإقدام على المهمات الخطرة على الجسم Rick Taking Physical.

(Kanan & Finger,2005,P.4)

4. إهمال صحة الجسم The Negligence of Body Health.
5. الوشم Tattoo والذي يكثر بين المجرمين ونزلاء السجون.

(راضي،2001،ص31-32)

ويعد فافازا 1996 اول من صنف ايذاء الذات الى صنفين:

أ- ايذاء الذات الباثولوجي Pathological Self-Harm.

ب-ايذاء الذات الحضاري Cultural Sanctioned Self-Harm

ويقسم ايذاء الذات المقر حضارياً (النوع الثاني) الى:-

1- الطقوس Rituals.

2- الممارسات Practices ويمكن ان تضاف ممارسات الوشم وتثقيب الوجه والجلد ضمن هذا الصنف.

وتختلف الطقوس عن الممارسات بأنّ للطقوس أهمية في عكسها للتقليد الاجتماعي أو العرف الاجتماعي، وتحمل رمزا ً عميقا ً ذا دلالة لبعض المجتمعات، وتعّد وسيلة للتقرب و للتواصل مع المجتمع، كما تعّد في بعض المجتمعات (البدائية) Primitive Cultures بالأخص وسيلة للشفاء.

وهي تعبير عن الروحانية والالهام، ولتثبيت موقع الفرد ومكانته في النظام الاجتماعي لمجتمعه، أما الممارسات، فإنّ لها دورا ً واهمية أقل فيما يخص الأفراد الممارسين لأساليب ايذاء الذات، وتستعمل لغرض التزيين Ornamentation والتي تخص جماعة معينة، وقد تستعمل في بعض الأحيان لأغراض طبية.

أما ايذاء الذات الباثولوجي (النوع الاول) فيصنف الى:

1. الانتحار
2. تشويه الذات.

ويصنف تشوية الذات الى:-

1) السلوك غير السوي السطحي او البسيط.
2) السلوك غير السوي المعتدل.
3) السلوك غير السوي الشديد.

وقد تصدى باتسون وكاهام Pattison & Kaham (1983-1984) لمسألة ايذاء الذات، ووضع ثلاثة مكونات أساسية لايذاء الذات هي:-

1. المباشرة Directness: ويقصد بها مدى وجود نية لاحداث الأذى، ومدى ادراك الفرد لمستوى الألم الذي يحدثه لنفسه، ويقصد باحداث هذا الألم مع الادراك الكامل لذلك.
2. الخطورة Lethality: ويقصد بها مبدأ الرغبة في الموت نتيجة لمثل هذه السلوكيات، وبعدّه النتيجة النهائية في المستقبل القريب.
3. التكرارية Repetition: ويقصد بها مدى تكرار الفرد لسلوكيات ايذاء الذات، ويعد القيام بها مرة واحدة أمراً بسيطا ً مقايسة بتكرارها لأكثر من مرّة.

(Sutton & Martinson,2003,P.1)

والجدول الاتي يوضح أمثلة لهذه العوامل

جدول (1)

المكونات الاساسية لسلوك ايذاء الذات

التكرارية	السلوك المتعمد		السلوك غير المتعمد	
	خطورة عالية	خطورة منخفضة	خطورة عالية	خطورة منخفضة
التكرار	أخذ جرعات قليلة من مواد مسممة طوال اليوم	جرح الجسم بالقطع أو الحرق او نتف الشعر	عدم تناول العلاج المناسب للمرض المزمن (داء السكر مثلا)	التدخين أو تناول الكحول
عدم التكرار	اطلاق النار على الرأس لاحداث جرح	تشويه الجسم بالوشم	رفض علاج السرطان بالمواد الكيمياوية	الخروج في اماكن مظلمة وغير مأهولة ليلاً

(Sutton & Martinson,2003,P.2)

وجميع هذه العوامل تميز ايذاء الذات المتعمد وغير المتعمد عن الانتحار، كما توجد فروق بين ايذاء الذات ومحاولة الانتحار بفضل هذه العوامل أيضاً، وتنفي وجود نية الموت وهو عامل آخر يميز بين هذين المصطلحين.(Carrabine,2008,P.3)

وبالاشارة الى ايذاء الذات الباثولوجي، فقد جرى تصنيفه كما ذكر سابقا الى تشويه الذات والانتحار، ويحدث تشوية الذات البسيط والمعتدل في الأفراد الذين يعانون من مشكلات انفعالية ونفسية، وأكثر وسائلها استعمالا هي: الجروح والحروق وسحب الشعر و كسر العظام ومنع التئام الجرح، وقام فافازا بتصنيف تشويه الذات البسيط والمعتدل الى ثلاثة انواع:-

1) القسري Compulsive Type
2) الاستطرادي Episodic Type
3) التكراري Repetitive Type

والنـوع الأول هـو جـرح للـذات متكـرر ويحـدث عـدّة مَـرّات فـي اليـوم الواحـد وأكثـر مظاهره شيوعاً (سحب الشعر كحالة مرضية Trichotillomania، وسلخ الجلد Picking Skin) والنوع الثاني يحدث كل يوم احداث حروق وجروح، لكن من دون وعـي من صـاحبه بأنـه "فرد مؤذ لذاتـه"، وقد يرتبط باضطراب القلق والكآبة واضطرابات الشخصية، وهو سلوك تكراري وينشغل فيه الفرد بمحاولة احداث اثار في جسمه، أما النوع الثالث، فيعد سلوكا مؤذيا للذات واندفاعيا مع ادراك الفرد لما يقوم به وحتى عند شعوره بالألم نتيجة هذا السلوك، والنوع الثالث الشديد ، فيرتبط بعدد من الحالات المرضية النفسية والعقلية، وتحدث عادة فجأة مع الحاق ضرر كبير في انسجة الجسم وربما بأحد اعضائه مع نزف شديد. (Swain,2008,PP.2-25)

وفي هذا الصدد أجريت العديد من الدراسات والبحوث لدراسة هذا المتغير، اذ اجرى فافارو سانتونستاسو Favar & Santonastaso 1998، دراسة على مجموعة من المؤذين لذواتهم، وباستعمال التحليل العاملي لايجاد الفروق بين أساليب ايذاء الذات لمعرفة أيها قسرية بالطبيعة Compulsive، وأيّها اندفاعية Impulsive، وتوصلا الى أنّ (القيء المتعمد واستعمال العقاقير، وقطع الجلد و حرقه) ضمن قائمة الأساليب الاندفاعية. (Sutton & Martinson,2003,P.4)

ويرتبط ايذاء الذات بوصفها ظاهرة سلوكية شائعة في المراهقة بعدد من الاضطرابات السلوكية والنفسية المعروفة في تلك المرحلة أيضا وهي:-

أ- اضطراب الشخصية الحدية.

ب-اضطراب سوء استعمال المواد والعقاقير.

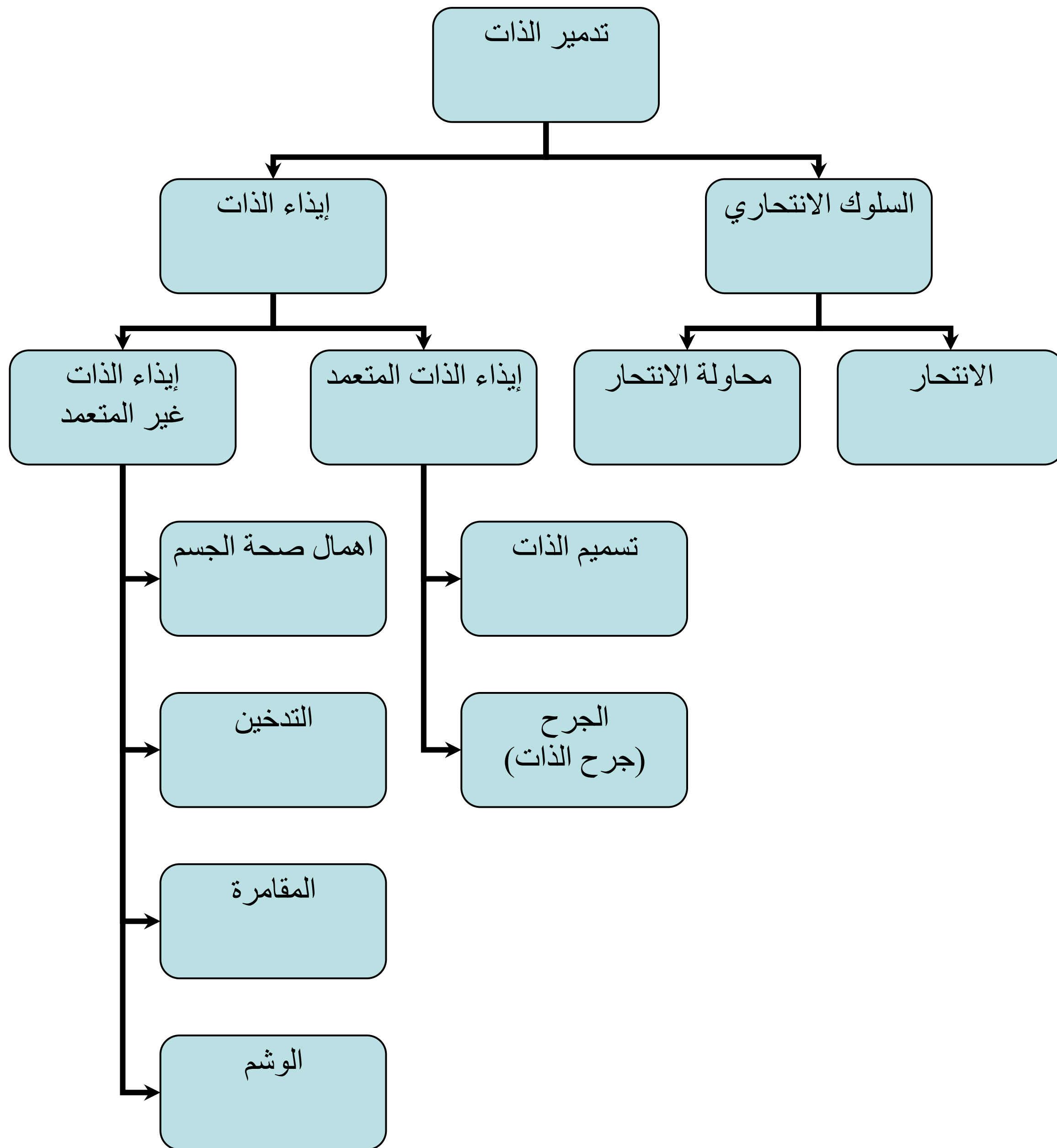
ج- اضطراب مابعد الضغوط الصدمية.

د- اضطرابات الأكل ، كما يؤدي الايذاء المتكرر الى محاولة الانتحار والى الانتحار نفسه. (Gibson,1996,P.2) و (Zahl & Hawton,2004,P.70)

وقد استوحى الباحث من مخطط (اشكال تدمير الذات) المخطط الآتي لتوضيح مخطط مختصر لاشكال تدمير الذات:

مخطط (1)

أشكال تدمير الذات



(راضي،2001،ص32)

وفي العموم فإنّ ظاهرة تدمير الذات، بوصفها أحد السلوكيات الأكثر انتشارا في مرحلة المراهقة والشباب تعتمد على عدّة عوامل لتحديد انتشارها هي:-

1- الفروق بين الجنسين Gender Differences: فيما يخص ايذاء الذات، تعد الاناث اكثر من الذكور في ممارسة سلوكيات ايذاء الذات (White et.al.,2002,P.106)، أما في الانتحار فإنّ الإناث أكثر من الذكور تفكيرا في الانتحار ومحاولة القيام به، ولكن الذكور اكثر من الاناث اتماما للانتحار*.(Otsuki,2002,P.1)

2- الفروق في العمر Age Differences: يزداد ايذاء الذات في المراهقة وبداية الشباب أما الانتحار فنادرا ما يحدث في عمر 15عاما أو أقل، ويزداد في الاعمار بين 16-19 عاما، ويقل نوعا ما في المراحل العمرية المتقدمة.(Hawton & James,2005,P.1)

3- الفروقات العرقية Race Differences: يزاد الانتحار عادة عند الأقليات العرقية في مجتمع ما ففي الولايات المتحدة يزداد الانتحار عند الاقلية اللاتينية و الآسيوية (Otsuki,2002,P.1)، في حين يزاد الانتحار عند البيض أكثر من السود بضعفين (Myers,1998,P.469)، كما يزداد ايذاء الذات عند الطوائف البوذية والهندوسية وفي الطوائف المسيحية عند البروتستانت ويقل عند الكاثوليك و الارثوذكس، وينخفض في المجتمعات الاسلامية.(راضي،2001،ص28-29)

4- الفروقات العالمية International Difference: وتعد دول فنلندا و الدنمارك, والنمسا من أكثر الدول في معدلات الانتحار تليها دول اسبانيا وايطاليا و بريطانيا، أما الولايات المتحدة وكندا فتقل معدلات الانتحار فيها عن هذه الدول (Myers,1998,P.496)، وفي استراليا يعد الانتحار بين عمري 15-24 عاما ثاني سبب للوفاة في البلاد، وفي الولايات المتحدة يعد ثالث سبب للوفاة بعد الموت بالحوادث والقتل الجماعي Homicide.
(Martin et.at.,2005,P.76)

5- الفروقات الاجتماعية Social Differences: ينتشر تدمير الذات بين الافراد المطلقين والاغنياء وعند طلبة الجامعة على وجه الخصوص.(دافيدوف،1976،ص678)

* يفسر سبب الاختلاف بين الرجال والنساء في الانتحار، كون الرجال اكثر عدوانية جسديا من النساء فضلا عن امتلاك النساء لدعم اكبر وتسعى المرأة الى حل مشكلاتها بأيجاد علاقات صداقة قوية عكس الرجل الذي يرى اصدقاءه بمثابة مجال للمقايسة فقط عندما يتعلق الامر بمشكلاته (Hoffman et.al.,1988,P.384).

6- عامل الاصابة بالامراض والاضطربات Illness & Disorders: يرتبط تدمير الذات عادة بعدد من الاضطرابات النفسية والعقلية كالاكتئاب والقلق وصعوبة التواصل الاجتماعي ومشكلات في السيطرة على الاندفاع واضطراب في الأَكل* واضطرابات الشخصية وامتلاك الصورة السلبية عن وضع الجسم.(White et.al.,2002,P.106)

7- العوامل الاجتماعية Social factors: ويزاد تدمير الذات في الظهور عند الأفراد المتعرضين لظروف الاعتداء الجنسي والجسدي والمشكلات الأُسرية والتعاطي للكحول من أحد الوالدين أو كليهما، أو الفقد المفاجئ لأحد الوالدين، أو امتلاك أحد افراد الأُسرة لتاريخ في تدمير الذات (White et.al.,2002,P.106)، كما يزداد الانتحار عند الفئات ذات التقدير المنخفض للذات و المصاحبة للفشل الاكاديمي والمهني.

(Martin et.at.,2005,P.75)

8- أسا ليب تدمير الذات Self destruction Types: يعد أسلوب القطع Cutting، أحد أكثر الأساليب المتبعة في تدمير الذات تليه الحروق Burning، واقلها إتباعا كسر العظام Broken Bonds، ولكلا الجنسين (Sutton & Martinson,2003,P.2)، أما الانتحار فيميل الذكور الى اطلاق النار على أنفسهم واتباع اساليب أكثر عنفا من الاناث اللواتي يملن الى تناول العقاقير او السموم (Hoffman, et.al,1988,P.84)، وفي دراسة اجرتها سيكولا sekula 2000، كشفت أنّ أسلوب قضم الأظافر الحاد ينتشر عند 50% من الاطفال المؤذين لذواتهم وتمتد الحالة حتى عمر 18 عاماً. (Sekula,2000,P.1)

9- العوامل البيئية Ebvironmental factors: كان يعتقد في السابق أنّ الصلة بين الظواهر البيئية الطبيعية (الطقس، الرياح ودرجة الحرارة .... الخ) وبين الانتحار. (دافيدوف،1976,ص678)

ولكن في دراسة استطلاعية قام بها باكلي وزملاؤه Bukely et.al, 1993، لدراسة تاريخ حالات عدد من المنتحرين والمقدر عددهم 2215 حالة، وجد أنّ حالات ايذاء الذات في 60% منها جرت بين الأوقات 6عصراً و حتى 9صباحاً، وانخفضت حالات الانتحار من 5صباحاً وحتى 9صباحاً الى نسبة 2% فقط، واكثر حالات التسمم المتعمد جرت في

* تبلغ نسبة المؤذين لذواتهم من المضطربين في الاكل 25% منهم (sansone et.al.,2003,P.1)

بداية الاسبوع كما ازداد التدمير بعد تناول الكحول والذي يحدث عادة في المساء، وتوصلت دراسة بلنكيرون Blenkiron 2003، انخفاض في حالات الانتحار في أشهر عيد الميلاد Christmas Day، عيد الفصح Easter Day، وفي شهر رمضان Ramadan (Blenkiron,2003,PP.726-727)، ويشير في هذا الصدد ميللر Miller 1975، و كوردر Corder 1974، الى حدوث تفاعل بين خصائص الفرد والعوامل البيئية المحيطة ليحصل بعد هذا التفاعل تدمير للذات. (Dacey,1979,P.315)

ب.محاولة الانتحار Suecide Attempt

وهي ظاهرة مألوفة في أوساط بعض المراهقين من الجنسين، وتتسم بإنفعال شديد تصحبه رغبة جامحة في ايقاع الأذى بالجسم والتخلص من الحياة، وتشبه المحاولة في شكلها واسلوبها ايذاء الذات لكنها تختلف في المحتوى والدوافع والابعاد، اذ يدرك المراهق الذي يحاول الانتحار بأنّ هذا الفعل التدميري للذات سوف يؤدي به الى الموت، كما أنّ ذلك لن يوفر متنفساً لمشاعره أو يوفر له المتعة بالألم. (العظماوي،1988،ص377)

وفرق فافازا 1988 بين ايذاء الذات ومحاولة الانتحار ووصف الفرد الذي يحاول الانتحار بأنه "يسعى لانهاء كل المشاعر التي يشعر بها ويضع حدا لها بينما يسعى المؤذي لذاته لتحسين هذه المشاعر بدلاً من انهائها" (Sutton & Martinson,2003,P.4)

وفي دراسة اجراها فيريرا وكاسيتو Ferreira & Casetro، لايجاد الفروق بين محاولة الانتحار وايذاء الذات، فقد شخصت حالات المؤذين لذواتهم باصابتهم بالكآبة الشديدة بنسبة 14%، في حين المحاولين للانتحار بنسبة 56%، أما الاعتماد على الكحول فقد شخص عند المؤذين لذواتهم بنسبة2% مقابل 9% عند المحاولين، وفيما يخص اضطرابات الشخصية، فقد كانت نسبة الاصابة بأضطراب الشخصية الاعتمادية عند المؤذين 1.3% مقابل 7% عند المحاولين، والشخصية الهستيرية بنسبة 22% عند المؤذين مقابل 4% عند المحاولين للانتحار.(Sutton & Martinson,2003,P.4)

ويبدو من نتائج الدراسة أنّ المؤذين لذواتهم أَقل تعرضاً للأصابة بالاضطرابات النفسية من المحاولين للانتحار، وهذا يفسر سبب اقدامهم على الانتحار ونفي وجود نية للموت عند المؤذين لذواتهم. كما ويختلف مفهوم الانتحار (Suicide) عن مصطلح محاولة

الانتحـار Suicide attempt حيـث ميـز العـالم شـتينجل (Stengil 1992) بـين هـذين المصطلحين "الانتحار ومحاولة الانتحار" كمصطلحين مستقلين، للتمييز بين الذين يقومون بقتل أنفسهم والذين يبقون أحياء بعد فعل انتحاري واضح.(Gelder et.at.,1996,P246)

وغالبا ما ترتبط محاولة الانتحار Suicide attempt بالعديد من الاضطرابات النفسية والعقلية، وهذا ما اشارت اليه العديد من الدراسات النفسية الحديثة اذ اشارت دراسة بيتريس ومساعدوه (Beutrais et.al. 1996) الى أنّ الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية يكونون اكثر عرضة لحالات الانتحار وبنسبة (1-10) من الاشخاص العاديين ومن كلا الجنسين كما وجدت الدراسة بأن اضطرابات الكلام، واضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع واضطرابات الاكل عند الفتيات، كلها تزيد من محاولات الانتحار.

(Dyck,2003,P.3)

وتتسم محاولة الانتحار بانفعال شديد تصحبه رغبة جامحة في ايقاع الأذى بالجسم والنفس والتخلص من الحياة والمعاناة بالموت.(العظماوي،1988،ص379). وقد أشار كريتمان (Kriteman 1970) ومساعدوه الى مصطلح آخر وهو شبه الانتحار Para-Suicide وذلك للاشارة الى محاولة الانتحار التي لاتستهدف الموت.

(Geldor el.at.,1996,P.426)

أما في مطلع السبعينات فقد اقترح علماء مدرسة ادنبرة (Edinburg) مصطلحين آخرين مرادفين لمصطلح (شبه الانتحار) وهما تشويه الذات (self-Mutilation) وايذاء الذات المتعمد (Deliberate Self-Harm) والمعروف اختصاراً (Dsh) حيث تتفرع تلك المصطلحات الى:-

1- اصابة أو جرح الذات (Self-Injury)

2- تسميم الذات (Self-Poisoning)

(Morgan,1979,P.88)

ج.الانتحار Siucide

اولاً :- نبذة تأريخية

الخطاب الفلسفي القديم حول الانتحار يمتد الى زمن افلاطون. زعم افلاطون أنّ الانتحار عمل مشين ويجب دفن مرتكبيه في مقابر مجهولة ولكنه وضع أربعة استثناءات لذلك وهي:-

أ. فقدان العقل (الجنون).

ب. قتل النفس بحكم قضائي.

ج. الفقر المدقع.

د. لتخليص النفس من العار اذا ما شارك الفرد في اعمال ظلم فادحة.

وأعتبر غير ذلك جبناً لمواجهة ضغوط وتقلبات الحياة. ولعل من أهم الأحداث في التاريخ الفلسفي للانتحار ظهور العقيدة المسيحية والتي أكَّدت على أنّ الانتحار خطيئة كبيرة من الناحية الأخلاقية على الرغم من عدم وجود نص صريح في الانجيل يؤكد ذلك. وقد دافع القديس توما الاكويني على هذا المبدأ مستنداً على ثلاثة أسس:-

أ. الانتحار يتنافى مع حبّ الذات الغريزي والذي يهدف الى الحفاظ على الأنا.

ب. الانتحار هو انتهاك لواجبنا نحو الله وانتهاك حياتنا هو انتهاك لحق الله في تحديد وجودنا على الأرض وعيشنا فيه.

ج. الانتحار يصيب المجتمع والذي يعتبر الفرد جزءاً منه.

(Ferngren, 1989, P.P 160-161)

والانتحارفي اللغة :كلمة مشتقة من كلمة (نحر) ذبح أو قتل وانتحر الرجل أي قتل نفسه اوذبحه (ابن منظور195/5) وانتحر القوم على الأمر : تخاصمو وتشاحنو عليه فكاد بعضهم ينحر بعضا (الزيدي185/14) فالانتحار لغويا هو عملية ((قتل الذات ذاتها)) وهو مفهوم مشتق من كلمة مركبة من أصل لاتيني من فعل caederبمعنى ((يقتل)) والاسم Sui يعني النفس او الذات . ونقلت بكاملها الى الالمانية selt-mortem والكلمة كلها تشير الى من ((يقتل نفسه)) ويذكربافيت Bafet ان كلمة Suicide كما هي معروفة الآن دخلت اللغة الفرنسية على يد الأب فونتين

Desfontaine لأول مرة في النصف الأول من القرن 18 سنة 1737 ((سمعان , 1964 , ص 44))

إنّ أول وأوضح مظهر تتجلى فيه نزعة تدمير الذات هو الانتحار Suicide أو محاولة الانتحار Suicide attempt فقد تشتد نزعة تدمير الذات ويقوى طلب الموت والفناء عند الشخص نتيجة لتعذيب الضمير أو المعاناة من المرض أو الحزن أو اليأس حتى يُقْدِم على قتل نفسه طواعية.

والانتحار هو محاولة الفرد للتخلص من حياته باستعمال احدى الوسائل التي تؤدي الى قتل النفس سواء بآلة جارحة أو بمواد سامة أو يرمي الجسم من مكان مرتفع او بأستعمال الصعقة الكهربائية (مخزومي،2004،ص225)، ويرتبط بالاضطرابات النفسية والعقلية عند المنتحرين*، وحدوث الانتحار في الطفولة نادر، ولكن تبدأ احتمالية حدوثه في المرحلة المتأخرة منها وفي المراهقة (العظماوي،1988،ص380)، وتزداد في مرحلة الشباب ومابعدها بشكل ملحوظ، ويعد ثالث سبب للوفاة في العالم بعد امراض القلب والسرطان.
(Frankel & Gunnell,1994,PP.1227-1228)

وللانتحار صلة وثيقة بالاضطرابات النفسية والسلوكية (Teplin,1994,P290) والسلوك الانتحاري ظاهرة بالغة التعقيد نظرا لما يحيط به من عوامل متنوعة وأسباب مختلفة تتبدل مع تبدل الفاعلين من جهة، ومع تبدل الواقع الاقتصادي والاجتماعي المعني من جهة أخرى، علاوة على تبدل الأسباب الداعية الى هذا السلوك حتى في المجتمع الواحد بين حين وآخر، ومع ذلك فهذا الفعل يستند الى ثلاثة عناصر يعتبر تحليلها مقدمة أساسية لفهم الفعل ذاته.

ولا ترتبط هذه العناصر بعلم محدد من العلوم الاجتماعية وإنما تتصل بأكثر من ميدان في ميادينها وهذه العناصر هي: انتحار الذات الفاعلة، ثم المحيط الاجتماعي القريب وما يحيط بالفرد من روابط مباشرة تصله بالآخرين وتحدد علاقته بهم، وأخيراً الأحوال الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في الفرد على نحو مباشر تارة، وغير مباشر تارة أخرى وهي تؤدي دورا فاعلاً في توسيع انتشار هذه الظاهرة أو الحدّ منها.

* ينظر بعض الباحثين الى الانتحار بأنه ليس مرضاً جسمياً او نفسياً بقدر ماهو مشكلة في عقل الانسان نفسه، وتعكس وضعاً سلبياً عانى منه الفرد سواء كان هذا الوضع نفسياً او اجتماعياً او اقتصادياً، (خلف،1982،ص214).

ويرى مننجز (Menniger) بأنَّ الانتحار قد ينتج عن مشاعر الضعف او الانحراف المركز في الفرد أو عن تسارع واشتداد الميول التدميرية في الشخصية خلال الفترة التكوينية في الحياة.(بدوي،1993،ص65). كما ويختلف الانتحار ومحاولة الانتحار عن مضمون ايذاء الذات (Self-Haem) لكون الأخير لايهدف الى الموت (Geldor,1971,P.381). وهو ما أيدته العديد من الدراسات، ومنها دراسة سافير (1997)، (Safer) التي اظهرت بأنّ سلوك ايذاء الذات يختلف عن الانتحار ومحاولة الانتحار (Safer,1997,P.39). ويشير توكمان (Tuckman 1968) الى مصطلح آخر وهو خطر الانتحار Suicide ويقصد به ارتفاع احتمالية قيام بعض الاشخاص بالانتحار الكامل بعد قيامهم بمحاولة الانتحار، ومن خلال هذا الارتفاع يمكن حماية هؤلاء الأفراد حتى لاينتحروا (الغامدي،1990،ص51). ويعد الانتحار (Suicide) من الاسباب الرئيسية للموت في العديد من دول العالم، ففي استراليا مثلا يعد الانتحار السبب الرئيسي للموت بعد الحوادث المرورية Traffic Accident باعتبارها السبب الرئيسي الأول للموت هناك. وفي المانيا (12.201) اثنا عشر الف ومئتان وواحد حالة انتحار في عام 1997 (Dyck,2003,P.1). وتظهر الأرقام الحكومية الدولية زيادة في اعداد المنتحرين، ففي الولايات المتحدةالامريكية بلغت نسبة المنتحرين من (10-14) فردا لكل (100.000) مئة الف نسمة، في حين بلغ هذا المعدل (Rate) في استراليا، المانيا الغربية، المجر، اليابان، الدنمارك، والسويد نحو (25) فردا لكل (100.000) مئة الف نسمة. وفي الدول العربية اظهرت النشرة الاحصائية الصادرة من المكتب العربي لمكافحة الجريمة حجم مشكلة الانتحار في عام 1981، اذ بلغت عدد حالات الانتحار في الاردن (305) حالة وفي مصر (945) وفي تونس (166)، والسودان (379) وفي السعودية (105) حالة (الجهني،199،ص201). ويحتل الانتحار Suicide المرتبة العاشرة عالميا لمسببات الموت، اذ بلغ عدد الذين ينتحرون في العالم نحو (400.000) الف شخص سنويا، اما في بعض الدول فيحتل الانتحار المرتبة الثالثة لمسببات الموت (Vyas, akuja,1999,P.532). ويكثر الانتحار suicide لدى العُزّاب والعاطلين عن العمل والأقليات العرقية والدينية.(West,1965,P.133) .ويبرز الانتحار ايضا لدى الطوائف البوذية والهندوسية وعند الطوائف المسيحية من بروتستانت وكاثوليك و

ارثوذكس(Vyas,ahuja,1999,P.295). أما اقل نسب الإنتحار التي سجلت في العالم، فتوجد في البلدان الاسلامية (Murray et.al.,1997,P.551).

ويرتبط الانتحار ببعض الاضطرابات النفسية والعقلية وهذا ما أكدته العديد من الدراسات، اذ اشارت دراسة كوسكي وكولدني (Kosky & Goldney) في استراليا بأنّ ما لايقل عن 90% من الشباب المنتحرين كانوا يعانون من الاحباط والاضطرابات النفسية الأخرى، في حين اشارت دراسة كانتور (Cantor 1994) الى أنّ اكثر من 50% من الشباب الذين ماتوا بالانتحار كانوا اشخاصاً محبطين ويعانون من اضطرابات المزاج، أما دراسة سكافر ومساعدوه (Scaffer el.at, 1988) في الولايات المتحدة الامريكية فقد وجدت بأنَّ الاحباط كان السَّبب الرئيسي في انتحار 50% من الشباب و 21% من الشابات (Dyck,2003,P.2).

كما يرتبط الانتحار عند الأفراد المنتحرين بالاكتئاب والشعور بالحزن، اذ يقدر نسبة المنتحرين من المكتئبين بحوالي 80% منهم (دافيدوف،1976 ،ص677). وتظهر مشكلات الادمان على الكحول والعقاقير ولاسيما عند الشباب من الذكور، كونها أحد العوامل المؤدية له (Otsuki,2002,P.2). ويرمزللانتحار في الانكليزية والفرنسية suicide وفي الالمانية (Selbstmord) والانتحار أكثر توافراً عند الرجال من النساء (بمرتين او ثلاث مرات). ولكن المحاولات الانتحارية منتشرة بين النساء أكثر من الرجال بمرتين(سيلامي، 2001، ج1، 331).

والانتحار ليس فقط مأساة شخصية بل إنّه يمثل مشكلة صحّيةً عامة جدية خصوصاً في المنطقة الاوربية فمنذ عام 1990 الى 1995 بلغت نسبة الانتحار بين النساء والرجال والصغار من العمر الى 60% من حالات الانتحار وان هذه المشكلة في ارتفاع مستمر. (Bertolote & Fleuschmann, 2002, P.P 181-186)

وتتلخص مشكلة الشذوذ السلوكي بما فيها سلوك الانتحار(Suicide behavior) بما يلي :

يتسم الانسان بالتلقائية و باتساع مجال حياته نحو المستقبل، وهو يشتق لنفسه أهدافا متعددة و متطورة، و تكون العلاقة بين أهدافه و خبراته من خلال العمل على تحقيقها ، بمعنى أنّ اهدافه مستمرة التوالد، لا تنتهي عند حدٍّ، هذا بالرغم من استمرار بذل جهود تتناسب مع أهدافه و تغيرها. قد يحصل أنْ تتصارع هذه الاعمال و تتناقض الأهداف مما

يؤدي الى زيادة بذل الجهد وكفاح الأفراد ليحقق كل منهم ما تمثل من أغراض وما يستهدف من غايات، ذلك لأن الاعمال و الجهود ليست في مستوى واحد.

وتشير آخر البيانات المتوفرة الى أنّ ما يقدر بـ (873) شخص في العالم من كل (100.000) حالة موت ينتحرون. وبينما كان يعتقد بأنّ الانتحار هو السبب الثالث للموت عالمياً فأنّه يعتبر السبب الرئيسي السابع للموت في المنطقة الأوربية. (منظمة الصحة العالمية، 2004)

كما وأنّ هناك زيادة في الاضطرابات العقلية والسلوك التدميري للذات، في كل من البلدان الغنية والفقيرة، كما وتؤكد الكثير من البحوث على التنبؤ بأَنّ هناك زيادة في السلوك الانتحاري في العقود القادمة مالم تتخذ اجراءات وقائية لمنع ذلك.

(Marray & Lopez, 1990, P.21)

ويجب الاشارة هنا الى أنّ التأثير المالي والاجتماعي والنفسي للانتحار على العائلة والمجتمع بلا حدود، فالأنتحار الواحد يؤثر على الاقل على ستة أشخاص، من المقربين للمنتحر واذا ماحدث الانتحار في مكان عام فإنّ له تأثير على مئات الاشخاص فبالاضافة الى الخسائر المباشرة في الأرواح هناك الصدمات النفسية البعيدة المدى للعائلة والأصدقاء وكذلك خسارة في معدل الانتاج الاقتصادي للمجتمع.

والإنتحار ظاهرة غامضة ومربكة بسبب عدم قدرة الآخرين على دراسة الفعل بصورة مباشرة فنحن أمام لغز كبير فيه الكثير من الفجوات وذلك لكثرة الأسباب التي تؤدي اليه وتشابكه. (Eugenides, 1993, P.246)

وكانت هناك الكثير من الاساطير الشائعة والافكار الخاطئة حول الانتحار وهذه الافكار هي:-

1- من النادر ان يقترف الافراد الذين يناقشون الانتحار هذه العملية نفسها! لقد قدر ان حوالي 75% من المنتحرين يناقشون نواياهم مسبقاً، فقد يتحدثون عن الانتحار ويطلبون النجدة، يهددون، يلمّحون الى ذلك.

2- يحدث الانتحار اساساً بين الفقراء!. غالبا ماينتحر الاغنياء وافراد الطبقة الوسطى.

3- عموما لايقترف الافراد ذوو الانتماءات الدينية جريمة الانتحار! بالرغم من ان بعض الديانات كالكاثوليكية تحرم الانتحار إلاّ أنّ التعرف على مثل هذه المعتقدات لايؤمن الفرد من الانتحار.

4- لايقترف الافراد ذوو الامراض المزمنة الانتحار! ان الافراد ذوو الظروف الصحية الصعبة ينتحرون احياناً خاصة اذا كانوا يعانون من ألم شديد أو يسببون الاماً لمن يحبون.

5- عموماً يقترف الأفراد غير العاقلين جريمة الانتحار! الانتحار شائع نسبياً بين مرضى المستشفيات العقلية، ولكن معظم الانتحاريين لايبدو أنّهم غير عاقلين أو منفصلين عن الواقع بالرغم من انّ علاقاتهم الاجتماعية غالباً ماتوصف بانها مضطربة وأنّ تفكيرهم متشدد ومتطرف.

6- يتأثر الانتحار بفصول معينة من السنة، مناطق جغرافية معينة، الطقس، الضغط ، الرطوبة، سقوط المطر، هبوب الرياح، السحب، درجات الحرارة، ايام معينة في الاسبوع، خسوف، حالات القمر.

7- ان التحسن في الحالة الانفعالية يبعد الانسان عن المخاطرة بالانتحار.

8- يرغب المنتحرون في الموت.كل المنتحرين متناقضين في رأيهم عن الموت،وينظر المختصون الى الانتحار على أنّه ((صيحة لطلب النجدة)) (دافيدوف، 1980، ص678).

ويدرس الانتحار في الوقت الحاضر من خلال ميادين كثيرة من التخصصات الاجتماعية الانثروبولوجيا وعلم النفس والطب النفسي خاصة من خلال فهمنا للأسباب العصبية للسلوك الانتحاري. (Stoff & Mann, 1977, P.836)

ويميز شنايدمان (1984) ثلاثة أنواع من الموت:-

1- الموت مع وجود النية (Intentioned) وهو الانتحار.

2- الموت من دون وعي بالنوايا الانتحارية (Sub Intentioned) اذ يؤدي المرء دورا جزئيا قد يكون واعيا او غير واعٍ في التعجيل بوفاته.

3- الموت من دون وجود نية (Unintentional) وهو الموت الطبيعي.

(Crosini,1984,P.P.383-384)

ويرى (الدباغ 1986) أنّ اصابة الانسان ببعض الأمراض الجسمية قد تدفع به الى انهاء حياته أو طلب الموت بصورة صريحة أو لاشعورية وقد يكون الانتحار ليس بسبب المرض، بل لعدم استطاعته تحمل المه. ويضيف الدباغ أنّ محاولات انتحار المريض بأمراض مزمنة بسبب شعوره بالأثم يتولد من عوامل متعددة منها الازعاج الذي يسببه لمن حوله.(الدباغ،1986،ص68)

ويرى هنري وشورت (Henry & Short) بأنّ المنتحر يحّول عدوانيته الى الداخل ضد نفسه بدلاً من الخارج ضد الآخرين (القتل) لأسباب تتعلق بمركزه الاجتماعي والطريقة التي اتبعت في تربيته في الطفولة. (Henry & Short,1970,P.385)

ثانياًً:- تفسير مشكلة الانتحار

فَسَّر الانتحار باتجاهين:-

أ- الاتجاه الفردي:- ويشتمل على الدراسات التي اعتمدت على دراسة الحالة الفردية، وقد اهتمت ببحوث الطب العقلي ودراسة التحليل النفسي، وتركز على وصف دوافع سلوك الفرد وديناميات شخصية دون الاهتمام كثيرا على أثر البيئة والعلاقات الاجتماعية.

ب-الاتجاه الاجتماعي:- ويشمل هذا الاتجاه على الدراسات الاجتماعية التي تناولت المشكلة من الزاوية المقابلة للفرد أي في مظهرها الاجتماعي وشكلها الوبائي في المجتمع من حيث مدى انتشارها في المجتمع والظروف المحيطة به أو المصاحبه أو المرتبطة بها بغض النظر عن انعكاسات اثر البيئة على الحالات الفردية.

فبالنسبة للاتجاه الفردي أكّد العاملون بالطب العقلي على الارتباط الوثيق بين الصحة العقلية عامة وبين السلوك الانتحاري. وتؤكد الاحصائيات على كثرة حالات السلوك الانتحاري بين نزلاء مصحات الأمراض العقلية بوجه عام وبين المصابيين بأنواع معينة من المرض العقلي بخاصة. لقد كان الارتباط عاليا جدا بين الاصابة بالامراض العقلية وحالات الانتحار الأمر الذي دعى المهتمين في هذا المجال الى الاشارة الى علاقة سببية بين المرض العقلي والانتحار أو الشروع فيه، وقد تشكّلت نتيجة ذلك مجموعة الدراسات فرضية تؤكد أَنّ

وراء كل فعل انتحاري مرض عقلي بدرجة ما. (كمال، 1973، ص 237) و (سمعان، 1964، ص 54-55).

ويؤكد هذا الاتجاه على أنّ شخصية المنتحر تغلب عليها سمات عدم النضج والنكوص الطفولي المتمركز حول الذات، ويعاني المنتحر من الوحدة وتنطوي شخصيته على عدوان شديد كامن والعجز عن تكوين علاقات اجتماعية مرضية.و أكّدت دراسة لويس سنة 1933 ان الانتحار هو نتيجة انهيار نهائي لعملية التكيف، فالمنتحر شخص يعجز عن التوافق مع المتناقضات العليا في الحياة بسبب بعض مالحقه من قصور في قدرته على التكيف التعويضي. اما دافيدسون 1941 فيؤكد أنّ الشخص في وقت شروعه بالانتحار تكون موارده قد جدبت وفقد هدفه، ويسيطر الموقف الانتحاري المباشر بحيث يحدّ من مجال شعوره الى الحد الذي يفقد انتباهه للحياة ذاتها. حينئذ يحدث انهيار عضوي وتصبح المراكز العصبية العليا غير قادرة على الضبط أو الاستجابة للدوافع الواردة لاختيار فعل ما فيتوقف الشخص عن أنْ يريد شيئاً ما ويفقد القدرة على التخيل وتكون النتيجة شلل القدرة الذاتية السوية عن رفض وتجنب ما يضرّ حياته. والعلاقة بين الانتحار والمرض العقلي تتسم بالغموض والتداخل وينقصها التخصص والوضوح لأنّ المرض العقلي ليس وحدة واحدة بل هو مفهوم عام يطلق على مجموعات متغايرة من الأمراض التي أصبحت بينها حدود واضحة. لذا اتبعت الأبحاث الحديثة اسلوباً أكثر دقة حيث بدأت بايجاد العلاقات الارتباطية بين الانتحار وبين أنواع معينة من الأمراض الذهانية. فكانت العلاقة أكثر وضوحاً بين الهوس والانهباط والملانخوليا والذهان القهري والفصام والكآبه وبين السيكوباثين، والمصابين بجنون إدمان الكحول. (كمال، 1973، ص 234) و(سمعان، 1964، ص 54-58).

ثالثاً:- وسائل الانتحار

يربط بعض المحدثين، من باحثي الطب النفسي، بين الرضوض التي يتعرض لها الشخص خلال ولادته وبين الاسلوب الذي يختاره للانتحار، فإذا كانت صعوبة الولادة وصدمتها حادثين فإن بعض الباحثين يجدون في ذلك دافعاً لتنامي الميول الانتحارية*

* الثقافة النفسية، المجلد1، العدد3، ص138، تقارير الطب النفسي- تقرير ((تاثير ظروف الوادة على السلوك الانتحاري))، دار النهضة العربية 1990.

وفيما يلي نعرض الوسائل الانتحارية الأكثر استخداما. هذا العرض المساعد على تصنيف الطوارئ الانتحارية:

1- تناول كميات غير اعتيادية من المسممات (ادوية، مخدرات وحتى السموم والمبيدات).

2- الوسائل الميكانيكية (الشنق، قطع الاوردة .... الخ).

3- الرضوض الجسدية (القفز من مكان عال، القفز أمام القطار او السيارة .... الخ).

4- الحريق (اشعال النار بالجسد او بتعريضه للكهرباء).

5- وسائل الخنق (الغرق في الماء او في النفط .... الخ).

6- الانتحار بالسلاح.

7- وسائل اخرى (بعضها ساذجة وتعكس عدم جدية المحاولة).

(العظماوي،1988،ص380-381)

رابعاً:- تصنيف المحاولات الانتحارية:

فيما يلي نعرض جدولا يمثل تصنيفاً للمحاولات الانتحارية وفقاً للأوضاع الكامنة خلف هذه المحاولات والجدول(2) هو التالي:-

جدول (2)

تصنيف المحاولات الانتحارية

نوع الاضطراب	الاشكال العيادية لمحاولات الانتحار وايذاء الذات
الانهيار الذهاني	1- رفض الطعام (إضراب حتى الموت). 2- الحاق الاذى الجسدي بنفسه. 3- النشبة الانتحارية (رغبة عنيفة في قتل الذات). 4- الانتحار المخطط (يعد له المريض ويخططه بدقة). 5- جوع الموت (يتجلى في سلوك انتحاري استعراضي ظاهراً وفائق الجدية باطناً)
الفصام	1- ايذاء الذات (وتشوية الجسم المفكك) عن طريق الخصاء. 2- الانتحار بوسائل غريبة وغير مألوفة (في بداية المرض). 3- النشبة الانتحارية. 4- الانتحار الهلوسي (بسبب هلوسات آمرة بالانتحار). 5- الانتحار الهذياني. 6- الانتحار بسبب الكآبة المصاحبة لبعض حالات الفصام.
العظام (البارانويا)	1- الانتحار الهذياني (احتجاجاً على الاضطهاد او انتقامي .... الخ). 2- الانتحار الانهياري (الرد الفعلي على هذيان الاضطهاد والعظمة).
الادمان وحالات الخبل	1- ايذاءات جسدية. 2- النشبة الانتحارية. 3- الانتحار تحت وطأة الحالة الخبلية- الحلمية. 4- الانتحار الانهياري (أكتئاب ناجم عن التعاطي). 5- الانتحار المترافق مع قتل الغير.
الصرع	تقضي حالات الصرع مراقبة وقائية تعادل في اهميتها مراقبة المكتئبين. حيث ان محاولات الانتحار تمارس من قبل حوالي الـ 10% من مرضى الصرع واشكالها هي: 1- سلوك انتحاري بسبب رفض واقع كونه مصابا بالصرع. 2- محاولة انتحار- مساومة (تترافق مع اضطرابات السلوك الصرعي). 3- النشبة الانتحارية الصرعية. 4- الانتحار تحت وطأة الهلوسات (الآمر للمريض)
الاعصبة	في حالات العصاب غالباً ماتكون المحاولة الانتحارية مجرد محاولة تهدف للمساومة. لكن ذلك يجب الا يصرفنا عن النظر بالجدية لهذه المحاولة ولاحتمال نجاحها (حتى بدون قصد).
اضطرابات اخرى	كالعدوان

(العيسوي والنابلسي، 2007، ص219-221)

خامساً :- أسباب الانتحار

هناك الكثير من الجدل في تحديد أسباب الانتحار ولكن يمكن تحديد كل ذلك بمجموعة عوامل:-

1- العوامل العقلية والنفسية:

في الحقيقة إِنّ الانتحار يمكن وصفه بحسب الدراسات بأنّه مجموعة من العوامل اختزلت وتجمعت وترجمت بصورتها النهائية بالانتحار (Applety, et, al, 1999)

فالانفصام أو الشيزوفرينيا (schizophrenia) كانت وماتزال السبب الرئيسي التي تدفع بالشخص الى الانتحار وقد اثبتت إحدى الدراسات التي أجرتها منظمة الصحة الدولية على عينة من المصابين تتالف من (1056) مريض. وقد استغرقت الدراسة واستمرت خلال خمس سنوات. واثبتت هذه الدراسة أنّ الذهان والانفصام في حالات كثيرة مصاحبة للانتحار وقد اثبتت هذه الدراسة الآتي:-

1- 9% الى 13% من المرضى اقترفوا الانتحار.
2- 20% الى 40% من المرضى قاموا بمحاولات الانتحار.
3- 1% الى 2% من المرضى كرروا محاولات الانتحار. خلال الـ12 شهر القادمة من المحاولة الأولى. (Meltzer & Olsayli, 1995, P.P 183-190)

وفي الدنمارك قام الباحثين مورفين سين و جويل (1993) بقياس ذلك عن طريق اختيار عينة عشوائية مؤلفة من (9156) مريض مصابين بالذهان و الشيزوفرينيا واستمرت هذه الدراسة حوالي 17 سنة وتوصلت الى الاتي:-

1- 50% من الذكور الموجودين في العينة قاموا بالانتحار.
2- 35% من الاناث الموجودات في العينة قمن بالانتحار.
3- تزاد حالات الانتحار بنسبة 36% مع مرور الوقت خلال سنوات الدراسة(Mortens & Juel, 1993, P.P 183-189)

فلقد وجد أنّ الكآبة واليأس من العوامل المهمة والرئيسية التي تؤدي الى الانتحار فلقدوجد أنّ أكثر من نصف المراهقين الذين يعانون من ذلك يتكلمون عن الانتحار بصورةمتكررة وينتحرون بعد ذلك. فلقد وجد أنّ الكآبة عندما تقترن باليأس لدى

المراهقين يشكلان خطراً اكثر من وجود الكآبة وحدها، فالكآبة تعتبر مرحلة نمو الافكار الانتحارية

(inamdar, et,at. 1979. P. 9-156)

ولقد وجد أنّ الشعور باليأس والتشاؤم المتطرف حول المستقبل له تأثير أقوى على تنمية الميول الانتحارية من الكآبة لوحده. (Beck, et,at. 1987. P41) ولقد وجد انّ الهروب من أمر لايطاق أو مشكلة يشعر المنتحر بأنّها ليس لها حل (franeas, ee,al. 1987, P.327) من العوامل المهمة التي تؤدي الى الانتحارعلاوة على ماذكر فإنّ الانتحار يمكن أنْ يتأثر بالعوامل النفسية الحيوية للمراهق كالتاريخ العائلي للكآبة والتاريخ الانتحاري للعائلة, والنزاع العائلي وضعف الشخصية و خسارة شخص عزيز قد تكون من العوامل المؤثرة التي تزيد من الضيق النفسي للمراهق وتساعده على الانتحار. (Kazdin, 1983, P.504) ويضاف الاسلوب الادراكي ومنذ فترة طويلة كعامل خطر للكآبة والسلوك الانتحاري. ويشير مفهوم الاسلوب الادراكي (Cognitive Style) الى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع المعلومات والمشاكل التي تواجهه في الحياة مثل (يكتسب- يترجم- يضيف- يتذكر- يسترجع معلومات) تجعل الفرد يتخذ القرارات ويحل المشكلات وقد وجد أنّ الأفراد الذين لديهم القدرة على فهم كمية أكبر من المعلومات وتقييمها بشكل أفضل لديهم ميول انتحارية أقل من الذين يلاقون صعوبة في التعامل مع تلك المعلومات. (Jung, 1983, P.43)حيث صنف يونج الناس الى صنفين حسي وحدسي (Sensing & intuitive) والأفراد الحسيون يفضلون جمع المعلومات من البيئة بصورة فورية من خلال اساليب حادة في الملاحظة والذاكرة بصورة تفصيلية. أما الحدسيون فيفضلون التركيز على (الامكانيات- المعاني- العلاقات) عن طريق البصيرة والتفكير الاستنتاجي ويميليون الى الاسلوب العملي في التوجه نحو المستقبل. أما اوكونر و نويل (O'connor & Noil, 2000-2001) فيصنفون الناس الى مفكرين و حسيين (Tinking & Feeling) فالمفكرون يعتمدون على مبادئ السبب والتأثير وهم يتخذون القرارات بشكل تحليلي وهذا مماثل جداً لمبادئ لازورس (Lazarus) أما الحسيون وهم الذين من الممكن ان تنمو لديهم الافكار الانتحارية لانهم يفضلون الاستحقاقات النسبية لقضية ما ويعتمدون على الفهم الشخصي في تقييم واتخاذ القرارات. (O'connor & Sheey, 2001, P.20-24) إنّ الضعف في الاسلوب الادراكي يؤدي الى

الضعف في حل المشكلات التي تعتبر من العوامل الخطرة التي تؤدي الى الانتحار فالاشخاص الذين لديهم ضعف في حل مشكلاتهم الاجتماعية والشخصية هم أكثر عرضة الى خطر الانتحار ولديهم قدرة أقل في ايجاد الحلول لمشكلاتهم. (Pollock & Williams, 1998, P.375-387)

فالأشخاص الانتحاريون يميلون الى حمل وجهة نظر متشائمة نحو المستقبل ويميلون الى نسب الاحداث الحياتية السلبية الى داخلية. (Petrson et,al, 1982, P.287-299)وتعتبر الأحداث المتعلقة بالانجاز السلبي من العوامل الحاسمة لدى هؤلاء الاشخاص التي تؤدي بهم الى الانتحار مثل الفشل في النجاح بالامتحانات وإنّ أي متلازمة حول الميول الانتحارية ترتبط بالتخوف من الأحداث المستقبلية لأنّ كل حدث يمثل مناسبة محتملة للفشل لدى الاشخاص الذين لديهم ضعف ادراكي. وقد يكون ايذاء الذات (Self Harm) من العلامات التي تشير الى احتمالية الانتحار. (Vohs, 1999, P.695-700)

ويرى هيوبيت وفيلت (Hewitt & Flett) أنّ هناك عاملين يؤديان الى الانتحار وهما:-

الاول:- الضغوط المفروضة علينا من الاشخاص الهاميين.

الثاني:- وضع معاير غير واقعية على انفسنا.

ويرى وليام و بولوك (Williams & Polloe) بأنّ السلوك الانتحاري لدى المراهق لها ثلاث مكونات وهي:-

الأول:- الحالة التي تسبب مشاعر الهزيمة والرفض.

الثاني:- انّ يتمنى المراهق الهروب من هذه الحالة.

الثالث:- استنتاج المراهق بأنّه ليس هناك عوامل انقاذ (الدعم الاجتماعي).

(Williams & Polloels, 2001, P.194-143)

وقد حدد مان (Mann 1999) العوامل المؤدية الى الانتحار على نطاق واسع ومنها (الطلاق، الدخل المالي الواطئ، المستوى التربوي المنخفض ، الفقر، و الامراض النفسية مثل اضطرابات الشخصية، واضطرابات القلق واليأس و تاريخ العائلة الانتحارية واحداث الحياة المرهقة، والعوامل الأكثر خطورة عموماً هي الكآبة وسوء استخدام المادة واضطرابات القلق). (Mann, 1999, P.181-189) و(Borges, et,al, 2008, P.25-33)

وهناك عوامل خطرة وقصيرة الأمد تؤدي الى الانتحار وهي:-

1. يأس حاد.
2. الفوضى النفسية.
3. اضطراب وعدم استقرار.
4. الهياج والرعب والقلق.
5. نزاع في العلاقات.
6. العدوان والعنف.
7. كحول.
8. أَرق.

(Hall,et,al, 1999,P.18-27)

وفي دراسة أخرى اجراها بيك (Bek 1983) على 207 مريض تبين أنّ فقدان الأمل والاحباط، والتشاؤوم من أقوى العوامل المؤدية الى الانتحار مع النظرة التشاؤومية الحادة والضغط النفسي. (Bek, et, al, 1985, P.P. 559-563)

كما تشير الكثير من الدراسات بأنّ خطر الانتحار تزداد بسرعة كنتيجة للقهر المفاجئ أو الضعف (Wyder, 2004, P.43) وقدّم رينكل (Ringel) مفهوم (متلازمة ماقبل الانتحار) والتي تتألف من ثلاثة مكونات رئيسية وهي:-

الاول:- الانقباض.

ثانيا:- العدوان الذي يدور حول النفس.

ثالثا:- التخيلات الانتحارية.

وقد أكد كل من رينكل و وليامز (Ringle & Williams) بأنّ السلوك الانتحاري ينشأ من مشاعر الوقوع في فخ عندما يواجه الأفراد مشكلة وانه ليس هناك من حل لهذه المشاكل وتزاد هذه المشاعر خاصة عندما يشعر اولئك الأفراد بأنّه ليس هناك شيئ يجب أنْ يعيش له الفرد. (Williams, 2005, P.421-431)

وبالرغم انّ السلوك الانتحاري يرتبط بصورة طردية بالكآبة ولكن ليس كل الذين يعانون من كآبة متكررة يصبحون انتحاريين فأشكال الخطر الانتحاري تزداد بين الأفراد الذين يواجهون فوضى نفسية واجهاد نفسي. (Mann, et,al,1999, P.181-189)

والأفكار الانتحارية (Suicide ideation) يمكن أنْ تظهر في الافكار العابرة ومن ثم تصل الى افكار دائمة وصولاً الى الخطط القوية لقتل النفس والانشغال الاستحواذي بالانتحار. (Goldney, 1989, P.481-489)

2- العوامل الاجتماعية.

عرف دوركهايم الحقائق الاجتماعية على أنّها أشياء خارجية متسربة، وهي من صنع المجتمع وهي لاتنبثق من الفرد. (Rikzer, 1998, P.78) وسوف نقوم بدارسة هذه الحقائق بشكل علمي، حيث يتطلب دراسة تاريخ اي مجتمع، ملاحظة ذلك التاريخ وطبيعة الحقائق الاجتماعية من خلال فهم ودراسة قواعد الطريقة الاجتماعية لذلك المجتمع. ووفاء الفرد بالتزاماته كأخ أو زوج أو صديق أو مواطن وواجباته الخارجية أو القانونية نحو العادات والتقاليد كل ذلك موروث من خلال التعلم ولم يخلقه الفرد لنفسه. ويقوم دوركهايم في ارجاع بعض الحقائق الاجتماعية الى السلوك أو التصرف أو الفكرة فهي، ليست خارجية فقط بل ووهبت بالقوة القسرية الى الفرد من خلال الافراد القائمين على تربيته يقومون بفرض ذلك فرضاً عليه. (Durkheim, 1938, P.2) ويرفض دوركهايم بأنّ الالتزامات والقيم والمواقف والاعتقادات اعتبارها بأنّها فردية بل أنّها تشمل المجتمع ككل وتنشأ من العلاقات الاجتماعية والجماعة الانسانية وكنتيجة للتفاعلات الاجتماعية، والتطورات التأريخية وذلك من خلال فترات وسنيين طويلة. (Durkheim, 1951, P.104)

فالحقائق الاجتماعية اذن متعلمة ومقبولة بصورة عامة من خلال التربية وليس للفرد علاقة يخلق تلك الحقائق، فالحقائق الاجتماعية هي الاشياء التي تعيق التمثيل الخارجي للفرد وهي ليست في عقل الفرد فقط، بل انّها تحدد المجتمع ككل ويؤكد رايتزر (Ritzer) بأنّ الحقائق الاجتماعية يمكن انْ تعتبر ظواهر عقلية، ولذلك هناك ضرورة قصوى لدراسة الحقائق الاجتماعية وذلك لما لها من تأثير على الحالة العقلية للفرد بل انهما لايفترقان عن بعضهما.(Ritzer, 1992, P.105)

وهناك نوعان من الحقائق الاجتماعية وهي خصائص اجتماعية غير مادية، وخصائص اجتماعية مادية، والحقائق الاجتماعية المادية تتضمن مميزات المجتمع مثل، الهياكل الاجتماعية وهي يمكن أنْ تكون نظام (القانون، الاقتصاد، الكنيسة، الدين). وتراكيب المؤسسة التربوية ويمكن أنْ تتضمن المميزات الاجتماعية مثل (قنوات الاتصال والهياكل الحضرية، توزيع السكان، شكل التفاعل في المجتمع). أما الحقائق الاجتماعية غير المادية فتشمل (المعايير، القيم، انظمة المبادئ الاخلاقية) وقد تمنى دوركهايم ان يبرهن بأن العوامل الاجتماعية قادرة على توضيح الكثير من الظواهر اللاجتماعية مثل الانتحار.

(Ritzer, 1992, P.109)

ولأنّ نسب الانتحار تختلف بين المجتمعات وبين المجموعات المختلفة في المجتمع الواحد وهي منتظمة بمرور الوقت من خلال حدوثها في أوقات معينة دون غيرها، فإنّ للمجتمع كفاءة مؤكدة للانتحار ويدقق دوركهايم في مجموعة عظيمة من التفسيرات المختلفة، في الوقت الذي أنكرعوامل مختلفة في توضيح وتفسير الانتحار، حيث يبحث دوركهايم عن الأسباب والشروط الاجتماعية التي تؤدي الى الانتحارويصنف دوركهايم الانتحار الى أربعة أنواع تعتمد الأسباب الاجتماعية وهذه الانواع هي كالآتي:-

أ-الانتحار الأناني Egoistic Suicide

ويحدث عندما يكون درجة التكامل الاجتماعي منخفض، وهناك احساس لدى الفرد بعدم معنى فردية الفرد داخل الجماعة، ويحدث ذلك داخل المجتمعات التقليدية، فالعوامل التي تؤدي الى الانتحار الأناني، هي عبارة عن العوامل الاجتماعية والكآبة والسوداوية، والتي تجعل الفرد عرضة وفريسة سهلة للانتحار عند التعرض الى الصدمات. (Ritzer, 1992, P.P 244-215)

ب-الانتحار الايثاري Altruistic Suicide

ويحدث عندما يكون التكامل والولاء الاجتماعي عظيماً جداً، والوعي الجماعي بين أفراد الجماعة قوي جداً "عندها يجبر الفرد على الانتحار" كما هو الانتحار الطقوسي في اليابان فالبعض يشعر أنّ من واجبه الانتحار. (Ritzer, 1992, P.P 91)

ت-الانتحار الفوضوي Anomic Suicide

Anomie او Anomy كلمة يونانية تعبر عن الفوضى وNomos يعني عادة، أو قانون و Nemein يعني التوزيع، والانتحار الفوضوي هو نتاج عدم الاستقرار الاجتماعي وتوقف المعايير والقيم، وهذا النوع من الانتحار يرتبط بدرجة تعليم منخفضة، والقيود الخارجية المنخفضة، وكذلك ينتج من العراقيل في الشكل الطبيعي لتوزيع العمل، والجماعة تكون عاجزة عن ممارسة سلطتها على الأفراد، وهي تحدث بفترات الكساد الاقتصادي وضعف تأثير المعايير وضعف جذور وانتماء الفرد الى الجماعة، وخضوع الفرد لتيارات الفوضى الاجتماعية، والناس الذين يتخلصون من القيود الاجتماعية يصبحون عبيداً لعواطفهم، وكنتيجة لذلك يرتكبون اشكالاً واسعة من الافعال التدميرية وبضمن ذلك قتل النفس، والانتحار الفوضوي قد يحدث عند موت الزوج أو الزوجة. (Ritzer, 1992, P.92)

ت- الانتحار الجبري Fatalist Suicide

ويحدث عندما تكون درجة التعليم عالية، وخاصة عندما يتعرض الأفراد بشكل عديم الرحمة وبدون عاطفة الى قسوة الانضباط المستبد، وبذلك لايرى مثل هؤلاء مخرج من معاناتهم مع عدم وجود أمل الى تغيير أو تحسن حياتهم والتي تولد الكآبة وبالتالي الانتحار الجبري. (Ritzer, 1992,P. 22) وفي خطة ايداهو لمنع الانتحار Idaho's Suicide Prevention Plan يوضح أسباب الانتحار من خلال مجموعة من (عوامل الخطر) التي من الممكن أنْ تؤدي الى الانتحار وتم تصنيف هذه العوامل في ثلاثة محاور وفي كل محور مجموعة من الأسباب وهذه المحاور هي:-

أولاً:- العوامل البيولوجية، النفسية، الاجتماعية Bio psychosocial

وتتضمن هذه العوامل:-

أ. اضطرابات عقلية وخصوصاً اضطرابات المزاج و داء الفصام و القلق و بعض اضطرابات الشخصية.

ب. كثرة استخدام وتناول الكحول.

ج. الميول الى العدوانية والاندفاع .

د. اليأس .

ه. تاريخ التعرض الى الصدمات.

و. تاريخ الأمراض الرئيسية.

ز. محاولات الانتحار السابقة.

ح. التاريخ العائلي من الانتحار.

ثانياً:- عوامل الخطر البيئية

أ. خسارة العمل أو خسارة مالية.

ب. خسارة في العلاقات الاجتماعية.

ج. الوصول السهل الى المواد القاتلة.

د. كثرة الانتحار في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد له تأثير معدي على الفرد.

ثالثاً- العوامل الاجتماعية والثقافية

أ. قلة الدعم الاجتماعي والاحساس بالعزلة.

ب. الارتباط بوصمة العار.

ج. صعوبة الدخول الى مراكز الرعاية الصحية.

د. العوامل الثقافية والمعتقدات الدينية مثال ذلك الاعتقاد بأنّ الانتحار قرار نبيل.

ه. تأثير اجهزة الاعلام.

(Idaho department, 2003, P. 1-2)

والعديد من حالات انتحار المراهقين يرتبط بالحالات الآتية:-

1- تاريخ الكآبة السابق حيث يزيد من فرصة أيّة محاولة انتحار بخمس مرات.

2- الكثير من حالات انتحار المراهقين يرتبط بالخوف من الفشل.

3- الميول الجنسية العكسية.

4- المتعرضين الى العنف هم أكثر عرضة الى الانتحار بأكثر من 3.3% من غيرهم.

5- تعرض الطفل او المراهق الى الخوف والارهاب في المدرسة فقد أثبتت الدراسات أنّ كل سنة ينتحرن (1 مراهق) في المملكة المتحدة نتيجة تعرضه الى الترهيب في المدرسة.

6- التعرض الى الخطر الاعلامي Sensationalistic من قبل نظير او مشهور او محترم يزيد من امكانية التعرض الى خطر الانتحار لدى المراهقين.

أمـا العوامـل التـي تعـرض الطفـل او المراهـق الـى ايـذاء الـنفس Self Harm او الانتحـار Suicide هي :-

1- خسارة حبيب.
2- عنف او سوء المعاملة.
3- مرض عقلي.
4- نهاية اية علاقة.
5- وجود أفراد أو نظائر ذوي علاقة بالفرد يعملون على ايذاء انفسهم.
6- الهجرة الى بلاد اجنبية.
7- احترام الذات المنخفض.
8- التعرض الى الاعتداء في الطفولة (عاطفي- جسدي- جنسي).
9- الاندفاع.
10- الاضطرابات العقلية (أعراض الاكتئاب بشكل خاص واضطرابات المزاج) في (أنفسهم او في أفراد العائلة).
11- اضطرابات التغذية وأيذاء النفس.
12- التعرض الى العنف أو الترهيب في المدرسة.
13- ايذاء النفس أو جرحها.
14- التغطية الاعلامية حول الانتحار تؤدي الى التقليد.

4(Beautrais, 2001,P.647-65)

3- الأسباب الأقتصادية :

يرى بعض الباحثين وعلماء الأجرام أنّ الظروف الأقتصادية (الفقر والغنى مع الرفاهية) تلعب دوراً بارزاً في أحداث الجرائم بصورة عامة وجريمة الأنتحار بصورة خاصة . والفقر يعد عاملاً اساسياً في تكوين السلوك الأجرامي وخاصة جريمة الأنتحار عند كثير من الباحثين واستدلو ببعض رسائل المنتحرين الذين كتبوا بخط أيديهم (سمعان،1964،ص208)لأن الفقر يعني حرمان وعدم تحقيق الرغبات كما هو سبب

المرض والجهل وعدم التمسك بآداب الأخلاق الفاضلة وهو مظهر التناقضات الاجتماعية والمشاكل البيتية ومن أهم أسباب الشقاق العائلي . ويؤكد الباحثون أن نسب الانتحار ترتفع في أزمة أنتشار البطالة ونقص فرص العمل وفي الأزمات الأقتصادية . وكما للفقر أثر كبير في حدوث جرائم الانتحار فكذلك للغنى والرفاه الاجتماعي له أثر على ذلك, لان, الاقتصاد الجيد والغنى والرفاه يدفع الأنسان الى الأنغماس في الملذات والتسيب والأدمان على المخدرات , لأنّ الفرد في هذه الحالة يشعر بفراغ وسأم في حياة رتيبة هنيئة , ولهذا فسر بعض الباحثين أرتفاع نسبة الانتحار في السويد حيث هي تقف على رأس العالم من حيث الدخل القومي والأقتصاد الجيد والعيش بالرفاهية , ومع ذلك فقد سجلت في السويد سنه 1967 (1702) حادثة أنتحار بزيادة 30% عن 1960 . ولعل نفس السبب يرجع الى أرتفاع نسبة الأنتحار لكل من الدنمارك والنمسا والولايات المتحدة الأمريكية وأغلب دول أوربا(الدباغ،1986،ص20)

4-الأسباب السياسية

إنّ للأسباب والظروف السياسية تأثيراً كبيراً في الأقدام على الأنتحار . فقد يلجأ بعض الأفراد الى الأنتحار تحت تأثير بعض الأزمات والمواقف ومن أجل الحرية والأنعتاق وأستنكار لموقف بعض الحكام ويحدث هذا كثيراً لدى الأشخاص الذين يتميزون بتأثير كبير على الناس , كما ذكر الفيلسوف أبن الفوطي – وقوع أنتحار بين أناس أفاضل ورجال دين وعلماء بعد الغزو الهولاكي الوحشي للعراق وسقوط بغداد وأجتياح الشرق الأوسط (الفوطي والبغدادي،1933،ص153) .

ازديادالأنتحار بسبب السياسة لم يقتصر على القرن العشرين بل وجد قبل قرون عديدة من تاريخ الانسان السياسي . وقد أنتحر الكثير من الضباط والجنود عندما شعروا بأندحارهم أو وقوعهم أسرى تحت سيطرة العدو في كثير من الدول , فالشعور بالأضطهاد والظلم يدفع أحياناً كثيرةً بعض الناس الى الانتحار كما حدث قديما وحديثا . لقد انتحرت جماعة الهنود في القسم الجنوبي من الهند احتجاجا على الحكومة المركزية التي قررت جعل اللغة الهندوسية لغة رسمية لتلك المناطق . وتناقلت الانباء ان حوالي 1200 عامل منجم قرروا الموت جوعا اذا لم تستجيب الحكومة لمطالبهم وذلك في احدى الدول التي تمتلك صناعة المناجم.وفي فيتنام الجنوبية وغالبيتهم من البوذيين (70%) من السكان تداولت الحكم فئات كاثوليكية وهي

اقليـة (10% مـن السـكان) فأسـتحوذ علـى البـوذيين شـعور بـالغبن والاضـطهاد وبـانهم مضطهدون من قبل الحكومة المسيحية . لذا لجأوا الى الجلوس في الساحات والشوارع العامة ليسكبوا علـى انفسـهم الـنفط والبنـزين ويحترقـوا فـرادى أوجماعـات . وتـبعهم ذلـك راهبـات بـوذيـــات . وكـــان لهـــذه الحادثـــة صـــدى وتركـــت مفعولهـــا فـــي الضـــمير العالمي(الدباغ،1986،ص176) .

5. الأسباب الطبيعية

هـي الأسـباب التـي ترجـع الـى العناصـر الطبيعيـة دون أن يكـون للعامـل الشخصـي أو الاجتماعي دخل في خلقها وتكوينها كحالة الطقس أو الجو . وقد ذهب بعض الكتّـاب الـى أنّ للجو الحار اثر فعال ليس في مزاج الانسـان أو اعصـابه فحسـب , بـل وفـي خيالـه أيضـا , لأنّ الحرمن شأنه أنْ يجعل الشخص ضيق الصدر سريع التهيج والانفعال , لأسباب قد تبدو في ظروف عادية هينة تافهة (البابلي بك،بدون،ص43) , وفي هذا يقول الباحث (ديكستر) إِنّ نسبة الانتحار تزداد في أواخر الربيع وأواخر الصيف(طاهر،1954،ص79) .

واسـتطاع بعـض البـاحثين ان يوضـحوا العلاقـة بـين العوامـل الجويـة لا سـيما درجـة الحـرارة وبين حـوادث الانتحـار مستعينين بالوسـائل الاحصـائية المختلفـة , حيـث لاحظـوا ان معـدل الانتحاريصـل الـى اقصـاه ارتفاعـا فـي فصـل الصـيف ويـنخفض أشـهر الشـتاء (علي،1966،ص20) .

إلاّ أنّ اغلبية العلماء يؤيدون أثر العوامل الطبيعيـة فـي الجريمـة ولكـنهم يعارضـون فـي اعتبارها من العوامل الاساسية . ويرون انها بحق لا تخرج عن كونها عوامل ثانويـة مسـاعدة في نشوء السلوك الاجرامي (ابراهيم،1966،ص155)

6. الأسباب الدينية

قد يسبب الانسان قتل نفسه بدافع ديني ارضاء لله سبحانه وتعالى , كما حدث لبعض المجتمعات القديمة لأنّ عقيدتهم تشجعهم على تعذيب النفس والاقتصاص منها – كان الانسان في خوفه وقلقه يحاول ايذاء نفسه لكي يرضى ارادة الله , وبقيت جماعات كثيرة من روسيا حتى أواخر القرن السابع عشر تحت اسم (محرقوا الذات). جاء في الموسوعة البريطانية إنّ ضرب النفس بالسوط كنوع من الورع الخاص موجود في الديانات القديمة كلها تقريبا. وقد ينتحر شخص بنية تطهير ذنبه كمن قتل شخصا او ارتكب جريمة زنا فينتحر بدافع تطهير

ذنبه وارضاء الله (الدباغ،1986،ص29) وقد يسبب المسلم قتل نفسه تحت غطاء العبادة لله – فمثلا المريض أو المسافر والذي لا ياخذ بالرخصة في الافطار في صوم رمضان بحجة ارضاء الله سبحانه وان الصوم يؤثر عليه ويؤدي الى هلاكه والذي عليه الجنابة في ليلة باردة وفي منطقة باردة – يرفع الجنابة عن نفسه بماء بارد ولا يأخذ بالرخصة ويسبب هلاك نفسه وموته .

سادساً:- النظريات المفسرة للانتحار:

اولاً:- الانتحار في المنظور النفسي الدينامي

يبدو الانتحار على وفق هذا المنظور على أنّه شيئ يشبه اللغز في كونه عدواناً اثيماً على الغريزة القوية للحياة ويدعي فرويد أنّ التحليل النفسي قد حلَّ هذا اللغز بالاكتشاف الآتي:-

إنّ الناس لايمتلكون القدرة أو الكفاية النفسية على أن يمارسوا العنف ضد غريزة الحياة بقتلهم لأنفسهم مالم يكونوا بعملهم هذا يقتلون ايضاً موضوعا حبيبا توحدوا فيه فإنّ الشخص عندما يفقد انسانا معينا فإنّ العدوان سيتجه الى داخل هذا الشخص فاذا كانت هذه المشاعر مهلكة وقاتله بما يكفي فانه سيرتكب الانتحار. (صالح، 2002، ص482-484)

ويفترض فرويد أنّ غريزة الموت هي مصدر كل فعل عدواني وإنّ الانتحار ماهو الاّ نوع من الاشتياق للعودة الى العدم الذي خبرناه قبل الولادة (سمعان، 1964، ص 39)، وقد ربط فرويد الانتحار بالكآبة وقدّم له تفسيرا مستفيضا في كتابه (الحداد والميلانخوليا) يروي فرويد أنّ الحزن الطبيعي يمر بمرحلة حداد معينة يرجع الانسان بعدها الى واقعه الاجتماعي ويعمل على اقامة علاقات جديدة وموضوعات أخرى للمحبة والمتعة واللذة أما في حالة الاكتئاب السقيم فأنّه يصعب على (الأنا) سحب أواصر المحبة بل أنّه يشعر بالأثم والملامه وهو لوم موجه الى الحبيب المفقود الذي غدر به وهجره وبما أنّ الحبيب يثير فيه الكره واللوم ضده. فيصبح كره الحبيب كرها وعداء ضد الذات نفسها، ويصبح تعذيب الحبيب المفقود لذيذاً ومستساغاً لدى الفرد كعقاب لما جناه بسببه وعندما يوغل هذا التعذيب والتقريع للذات التي تقمصت الحبيب المكروه الى حد تحطيم الذات وافنائها لكي يتم القضاء على الحبيب العدو عندما يتم الانتحار، مع انفعال عدائي اخفق في التعبير عن نفسه فانعكس الى الداخل على الذات نفسها ليقتلها أي أنّ الانسان المنتحر على مايرى فرويد إنّما يرمي الى

قتل غيره (صالح، 2002، ص484) ويلخص فرويد أراءه بقوله ((إنّ الشخص الذي يحاول تدمير ذاته يقع تحت سيطرة انفعال عدائي (سادي) اخفق في التعبيرعن نفسه لظروف اجتماعية مانعة فانعكس الى الداخل على الذات نفسها، ليحاول تدميرها (الدباغ، 1986، ص37) اذ ان جانباً من تدمير الذات واستلامها الماسوشي يرتبط بجانب آخر هو الجانب العنيف المدمر (ستور،1991، ص146)أي انّ الفرد يكون فيهاثنائي الاتجاه او مايسمى سادو ماسوشي (Sadomasochism) (كمال، 1990، ص227).

لقد طور اتباع فرويد وبخاصة فيكل و أنا ابنة فرويد و كارل مننجر، افكار فرويد، فطبقا الى مننجر فإنّ الرغبة في الحياة تعتمد على مشاعر تقدير الذات فعندما يتولد لدى المنتحر الاحساس بعدم تقديره لذاته لأي سبب كان فانّه يعود الى حالة الرضيع المهجور الجائع الذي يرغب ان يلحق موضوع الحب المندمج فيه، وبارتكابه الانتحار فانّه ينجح في محق موضوع الحب الاصلي المندمج فيه ليخلق أنا عليا أخر، إنّ معظم توكيدات فرويد ومييننجر بخصوص الانتحار تنصب على حالة فقدان شخص مهم لدى المنتحر اذ ان ((الموضوع مفقود)) سواء كان في الماضي او الحاضر يؤدي دوراً جوهريا في الانتحار كما في الكآبة طبقاً للنظرية النفسية الدينامية فالفرض أو النبذ في حياة الطفولة قد يؤدي بالفرد فيما بعد، الى أنّ يطور دفاعات ضد الألم واذا ماكان هذا الفرد قد عانى حالة فقدان في الطفولة ويعاني في حاضره من نبذ وعزلة وتشويش في استعمالاته لالياته الدفاعية فانه قد يقدم على الانتحار ويرى عدد من المنظرين النفسيين الديناميين إنّ بعض الاطفال الذين تعرضوا في طفولتهم الى صدمات مؤلمة من فقدان شخص عزيز عليهم. فأنّهم عندما يكبرون فقد يكبر معهم الاعتقاد بأنّ العلاقات الشخصية الحميمة لايمكن أنّ تدوم بل قد تنمو في داخلهم ((ساعة زمنية)) يتحكمون اليها في حساب الفترة التي تستغرق العلاقة الحميمة الى أنْ تصل نهايتها الحتمية ويميل هؤلاء الاشخاص الى ارتكاب الانتحار في مواعيد تسجيل للذكرى فيتصورون حياتهم في ايام لها معاني خاصة جدا مثل اعياد ميلادهم او ذكرى زواجهم (صالح، 2002، ص485).

ثانيا ً:ـ الانتحار في المنظور السلوكي:

طبقا الى اولما وكرانسر (Ulman & Krasnar) انّ الانتحار ينجم من فقدان متوقع أو متصور لمعززات ذات قيمة عالية، مثل عمل، وظيفة، صحة، اصدقاء العائلة وما الى ذلك،

وفي الوقت نفسه فان مثل هؤلاء الاشخاص لايتوقعون الحصول على تعزيزات أخرى من بقائهم في الحياة ولهذا قد يجدون في التفكير في بالموت تعزيزا ايجابيا اذ ان انتحارهم يجعل الاشخاص الذين يتركونهم يشعرون بالأسف من أجلهم ويظل الأشخاص الذين سببوا لهم الالم يعانون من تعذيب الضمير طوال حياتهم. وبعبارة أخرى أنّ هؤلاء الاشخاص قد يرون في الموت أنّه يجلب لهم عدداً من الاشياء التي يحبونها ممثلة في الانتباه، الشفقة، الرثاء والانتقام، تتضمن حركة تبتعد عن مواقف لايوجد فيها تعزيز وتتجه نحو مواقف تعزيزية، والحل المنطقي هو تغير نمط التعزيز وبهذا يكون العلاج السلوكي للذين يحاولون الانتحار شبيهاً بالحالات الاكتئابيه بأنّ تزاد الخبرات السارة. وخفض الخبرات غير السارة على وفق برامج معينة يساهم فيها اصدقائهم وافراد اسرهم.(صالح، 2002، ص422)

ثالثا ً:- الانتحار في المنظور الإنساني الوجودي:

يضع الانسانيون والوجوديون توكيدهم في تفسير الانتحار على مواجهة الفردية لحقيقة الموت اذ يفترض مي (May 1958) بأنّ الموت هو الذي يمنح الحياة الحقيقية المطلقة، ويذكر هذا المعالج النفسي تعليقا لطيفاً لأحد مرضاه الذي قال انا أعرف شيئين فقط :- الاول:- هو أَني ساموت يوما ما. والثاني:- أنّني الآن لست بميت .... والسؤال الوحيد هو:- ماذا افعل في المدة بينهما، فالانسان يولد ويعيش مدة من الوقت ثم يموت هذا يعني أنّ معرفتنا بحتمية الموت تدعونا الى أن نأخذ الحياة بجدية تامة وأن نستثمرها في تحقيق امكاناتنا العظيمة وبهذا يصبح الانتحار على وفق هذا نظرة ضيقة وانهزامية واهداراً لامكانات الفرد التي كان ينبغي عليه ان يحققها، ويدعي بوس (Boss 1976) بأنّ جميع حالات الانتحار تكون مسبوقة بانتحار جزئي وجودي هو الانعزال عن الآخرين والتخلي عن المسؤولية والامتناع عن متابعة القيم الاصيلة في الحياة، وبهذا يكون الانتحار العقلي ليس أكثر من نهاية سلسلة من الاختبارات غير اصيلة. ولهذا يركز العلاج الانساني الوجودي للانتحار على جعل الفرد يدرك بشكل تام وجوده الحاضر على أمل أنْ يجد فيه مايكفي من المعنى لأنْ يبدأ حياته من جديد بايقاع أصيل وأنْ يحاول المعالج ايضاً أنْ يجلب انتباه المريض الى امكاناته وقدراته ليدرك قيمتها من أجل مواصلة الحياة. (الدباغ، 1986) في (صالح، 2002، ص286)

رابعا ً:- الانتحار في المنظور الاجتماعي الحضاري:

يعد عالم الاجتماع الفرنسي دوركهايم 1892 أحد اوائل الذين درسوا الانتحار بصورة علمية (الدباغ، 1977، ص194) فلقد نظر الى الانتحار على أنّه ليس فعل فرد منعزل وإنّما فعل فرد في مجتمع وطبقاً لوجهة نظره فأن الفرد سواء ارتكب الانتحار او لم يرتكبه فإنّ ما يحدد ذلك الى درجة كبيرة هو تكيف الفرد للمجتمع ما اذا كان مجتمعه مستقرا بالحياة في ذلك المجتمع او تضغط عليه ليغادره بقتل نفسه (الحسن، 1991، ص247) ولقد صنف دوركهايم الانتحار الى ثلاثة اصناف رئيسية هي الانتحار الفوضوي (Anomic) والأناني (Egoisto) والايثاري (Truistical) ويحدث الانتحار الفوضوي عندما يمر المجتمع باضطرابات حادة وازمات مفاجئة اما الانتحار الاناني فهو نوع مختلف يحدث بسبب عدم توافق أو اندماج الفرد بمجتمعه أو عائلته بسبب وطأة عوامل قاسية ومحن وظروف غير مريحة في الاسرة ومقابل الانتحار الاناني هناك الانتحار الايثاري. حين ينغمر الفرد كليا بالنظام القيمي لحضارته حيث تعلمه القيم من أَنّ هناك ظروفاً خاصة يكون فيها الانتحار ضرورة ونبل و شرف عظيم ويتجسد ذلك في حالات الاستشهاد والتضحية والفداء في الحروب والتي تكثر في الحضارات الشرقية.(البدانية، 1994، ص254)

خامسا ً:- النظرية البيولوجية Biological Theory

يرى بعض العلماء أنّ سلوك الانتحار قد يرتبط باختلال في بعض المواد الكيماوية الناقلة، مثل السيروتونين، ويرتبط انخفاضه بازدياد العدوانية والاندفاعية، وأجرى سيميون (Simeon, et.al, 1992) دراسات عن تأثير السيروتونين على الافراد المضطربين، منهم المؤذون لذواتهم وغير المؤذين، ووجد أنّ انخفاض نسبة السيروتونين يرتبط باضطرابات في الشخصية، وعدوان، وسلوكيات معادية للمجتمع فضلاً عن سلوكيات تدمير الذات.

(Swain, 2006, P.6)

ويضيف بليسر Pellicer ومساعدوه 1998 إنّ متلازمة ليش- نيان Lesch-Nyan Syndrome (LNS) الناتجة عن نقص انزيم الهيبوزنتين Hypoxanthine وهو عبارة عن نقص في وصل الاوكسجين الى انسجة الجسم، تصاحب سلوك ايذاء الذات التي تتركز في مناطق الرأس والأطراف العليا ولاسيما لدى المصابين من الاطفال. (راضي، 2001، ص51)

ولاحظ ساندريك واويربج (Sandyk & Awerbuch) ان فحص اجسام المؤذين لذواتهم وكذلك المنتحرين يوضح انخفاض في افراز مادة الميلاتونين (Melatonin) في الليل و الميلاتونين هو انزيم الميثوكسثريتامين (Methoxytryptamin) والذي ينخفض في الجسم اثناء اليقضة والفعاليات الحيوية اثناء النهار تحت سيطرة الهيبوثلاموس، ولكن عند المؤذين لذواتهم هناك انخفاض في مستواه الليلي في الجسم، ويؤثر بدوره على الحالة المزاجية في الصباح ولاسيما عند الاستيقاظ الباكر (6-7) صباحاً، والتي يشير اليها بينكيرون (Benkiron) بأنها الفترة الاعلى حدوثا لحالات الانتحار من الأوقات الأخرى من اليوم. (Blenkiron, 2003, P.129)

وتشير دراسة اجراها دومان (Duman) وميلبرج (Melbeg) عام (2000) الى ارتفاع مستوى الكورتيسول (Cortisal Hormone) (هرمون الضغط والشدة) عند المؤذين لذواتهم والمرتبط بمحور الهيبوثلاموس- النخامي (Hypothalamic-Pituitary Axis) وهو الجهاز العصبي الذي له صلة بتدمير الذات، في حالة حدوث عجز في وظائفه او تباطؤ فيها، اذ يستجيب هذا الجهاز لكل الضغوط والازمات الشديدة التي يمر بها الفرد، وان ارتفاع مستوى الكورتيسول في الدم يحدث نتيجة للضغوط والانفعالات المصاحبة لها وعدم القدرة على تحملها. (Chapman et.al., 2006, P.16)

سادسا ً:- النظرية البنائية Constructivist Theory

ترى هذه النظرية أنّ الأفراد المنتحرين لم يتمكنوا من تطوير ثلاث قدرات للنفس:-

أ. تحمل الصدمات.

ب. الحفاظ على قيمة واحترام الذات.

ج. القدرة على امكانية التواصل مع الأخرين.

ويرى بيرلمان ومساعدوه (Pearlman et.al., 2000) أنّ الطفل يختبر مشاعر الخجل والذنب نتيجة عمل اقترفه فانه يعاقب بالضرب أو بالكلام التجريحي والتوبيخ بدلا من التخاطب معه، وهذا سيولد له حالة عدم القدرة على تكوين صلة التحاور والتواصل مع والديه لتنمو لديه بالتدريج وتنتقل الى سمة أساسية في شخصيته تمنعه من التواصل مع الآخرين، وتضعف قدرته بالتدرج على احترام نفسه وتقديرها، والتخاطب معها طالما لم

يشعر بأنّه فرد جيد، لاسيما عند قيامه بعمل سيئ يعاقب عليه او انقطاع التواصل مع والديه، وهذا يشعره بالعجز و الضعف وعدم احترام الذات، ويرى هاينز و وليمز (Hains & Williams) إنّ الضعف وعدم احترام الذات ترتبط دوما بالفشل في حل المشكلات والتهرب منها على أنّها صورة حل وسيادة الفوضى في الحياة وفقدان السيطرة عليها وكل هذه الاوضاع تعود الى الفشل في التخاطب مع الفرد والسخرية أو التهكم أو انتقاد كلماته أو أفعاله والتي تعيق نموه وقابلياته وتطورها او تطور القدرات الثلاثة لديه.

(Sutton & Martinson, 2003, P.4)

سابعاً:- نظرية الضغط الاجتماعي

يعرف البرشت (Albrecht) الضغوط بأنها الحالة التي تتجاوز فيها احتياجات الفرد حدود امكاناته وقدراته، فمثلا الشخص الذي يحتاج اولاده الى مصاريف علاج وإمكاناته لاتسمح بتلبية هذه الاحتياجات فإنّ هذا الموقف يمثل ضغطاً اجتماعياً (الرميح، 2008، ص21). واستمرار هذه الضغوط يؤدي الى سلوك منحرف يترتب عليه نتائج سلبية (Wilson, 1970, P. 39) وهناك مصادر متنوعة للضغوط حيث هناك ضغوط اجتماعية مثل المشاكل الأُسرية او المشاكل النفسية بجانب الضغوط الاقتصادية وهناك ضغوط فيزيقية قد تنتج عن المناخ او الكوارث الطبيعية المختلفة.

وتمر استجابة الفرد للضغوط بثلاث مراحل أساسية وهي:-

أ. مرحلة الانذار:- ويشعر فيها الانسان ببعض الخلل ولكنه بوجه عام يكون قادراً على مواجهة هذه الضغوط.

ب. مرحلة المقاومة:- ويشعر فيها الانسان بزيادة حدة الضغوط ممايؤدي الى عدم اتزان الفرد.

ج. مرحلة الانهاك و الانهيار:- حيث تزاد شدة الضغوط وتسقط المقاومة وينهار الشخص المعرض للضغوط مما ينعكس سلباً على سلوكه وادائه لأدواره الاجتماعية.

(Dadge, 1970, P.71)

مع استمرارية هذه الضغوط وتزايدها يصل الشخص الى مرحلة الانهاك والانهيار وهنا يفكر ويقدم على الانتحار حيث يعد الانتحار قمة مرحلة الانهيار كمحاولة من هذا الشخص للهروب من هذه الضغوط.

ثامنا ً:- نظرية الضبط الاجتماعي

وهي نظرية تركز على العوامل الاجتماعية التي تفسر الانحراف او الجريمة ويرى هيرشي Hirschi ان الضبط الاجتماعي يعتمد على عدة عناصر اساسية وهي:-

أ. قوة الارتباط بين الشخص والمقربين من مثل الابوين والاصدقاء.

ب. درجة الاندماج، فعندما تكون درجة اندماج الشخص مع المقربين منه قوية فهذا يعني انشغالهم في اداء الانشطة التقليدية للحياة وبالتالي لايوجد لديهم وقت للتفكير او ممارسة أي سلوك خاطئ.

ج. الالتزام، فكلما زاد التزام الفرد تجاه المحيط به وأَولهم الأَب والأُم ثم الأسرة كلما استقام سلوكه وقل تعرضه للانحراف، لأنّ الالتزام من أهم العوامل التي تكبح رغبة الكثيرين وتمنعه من الوقوع في الخطأ.

د. التقيد بنظم وقيم المجتمع يحمي الفرد من الانحراف او الخطأ ويتم ذلك بداية من الأسرة الى مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى.

ووفقا لذلك كلما قل التزام الفرد وارتباطه بمحيطه كلما أدى الى زيادة احتمالية انتحاره (Larson, 1978, P.P. 109-125)

تاسعا ً:- الانتحار في المنظور الديني الاسلامي

الانسان هو حامل الأمانة في الكون استنادا الى قوله تعالى ((انا عرضنا الامانة على السماوات والارض والجبال فابين ان يحملنها واشفقن منها وحملها الانسان انه كان ظلوماً جهولاً) (الاحزاب، اية 71) والانسان خليفته في الارض لقول الله سبحانه وتعالى ((واذا قال ربك للملائكة اني جاعل في الارض خليفة)) (البقرة، أية 201) ان الله سبحانه وتعالى اودع في نفوس الناس دلائل الوجدانية فهي ملازمة للفكر البشري فكانما عهد الله بها اليهم أمانة ائتمنهم عليها (محمد، 2006، ص50) ولقوله تعالى (ولقد كرمنا بني ادم وحملناهم في البر والبحر ورزقهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا)) (الاسراء، اية70) هذه الآية الكريمة تبين لنا تعداد نعم الله تعالى على جميع الناس فالانسان الذي خلقه الباري

بأمره ونفخ فيه من روحه وأنعم عليه نعما لاتحصى تكريما له، ثم ميزه بأهم صفة ألا وهي العقل وهي القوة المدركة لحقائق الاشياء التي كان من رحمة الله تعالى ولطفه بالانسان أنّ مهد له الحياة على الارض التي قدرّ له أن يحيا عليها وحتى يقوم بالتكاليف التي ستجري عليه لكي لايصطدم مع نظام وطبيعة الارض اللذين هما جزءا من منظومة الكون الذي يجري بتدبير الله تعالى فجعل الله سبحانه تسخير الارض وماعليها نعمة اسبغها على الانسان حتى يقوم بالعدل لا بالطغيان وبالحق لابالباطل (محمد، 2006، ص 57-60). لذا حرم الله سبحانه وتعالى القتل في جميع الشرائع إلاّ بثلاث اسباب: كفر بعد ايمان وان يزنى بعد احصان او قتل نفس ظلماً). (محمد، 2006، ص108) فما بالنا بمن يعمل على انهاء حياته بيده متعمداً، فقتل المرء لنفسه هو مايعرف (بالانتحار) أياً كان مسببه أو دوافعه محرم في الدين الاسلامي وانه جريمة عظيمة ومن الكبائر فعن النبي محمد (صلى الله عليه وسلم) قال الكبائر (الاشراك بالله وعقوق الوالدين وقتل النفس و اليمين الغموس) (صحيح البخاري) ومن يقوم عليه يخالف أمر الله تعالى ويعرض نفسه لعقاب شديد قال تعالى ((ولاتقتلوا انفسكم ان الله كان بكم رحيما ومن يفعل ذلك عدوانا وظلما فسوف نصله النار)) (النساء اية 86).

وعن جابر بن سمرة قال: اخبرني النبي (صلى الله عليه وسلم) برجل قتل نفسه فقال ((لا اصلي عليه)) (صحيح البخاري) اذ قرر الاسلام ان مسؤولية الجناية لا يتحملها غير الجاني لايقتل بها غيره فقال تعالى ((ولاتكسب كل نفس الا عليها ولا تزر وازرة وزر اخرى)) (سورة الانعام، الاية164) أي ولاتكسب كل نفس من الاثام الا ارتد عليها ولا تحمل نفس اثمة اثم أخرى بل كل انسان مسؤول عن نفسه وعن النبي (صلى الله عليه وسلم) قال: اجتنبوا السبع الموبقات ((الشرك بالله والسحر وقتل النفس التي حرم الله الا بالحق واكل مال اليتيم والتولي يوم الزحف وقذف المحصنات المؤمنات الغافلات)) (صحيح البخاري).

سابعاً:- **مناقشة النظريات**

جهدت النظريات في تفسير الانتحار، وجميعها لها نقاط التشابة تلتقي فيها ونقاط الاختلاف ويمكن تلخيص اوجه التشابه والاختلاف في نظريات الانتحار بماياتي:-

1- تتفق هذه النظريات في نظرتها للانتحار، بوصفه سلوكاً شاذاً وعدوانياً وغير طبيعي في جميع الأعمار التي يحدث فيها.

2- تتفق بعضاً من هذه النظريات بنظراتها الى السلوك الانتحاري واسباب ظهوره وتختلف مع بعضها الآخر، اذ تتفق النظريات الاجتماعية والبنائية والضغط والضبط الاجتماعي في وصفها للأسباب والعوامل الاجتماعية بأنّها السبب الحقيقي وراء ظهور هذا السلوك، والقاء اللوم على المجتمع في احداث هذه المشكلة، على الرغم من ان النظرية البيولوجية تختلف عن النظريات الاجتماعية والسلوكية، التي تنظر الى الانتحار بأنّه نتيجة التفاعلات غير الطبيعية والتي تحدث داخل الجسم ولاسيما الجهاز العصبي والمسؤول عن جميع الفعاليات الحيوية في الجسم، ولايوجد أي دور للبيئة في هذه النظرية.

وتؤكد النظرية البنائية على تاثير المجتمع في ابراز سلوك الانتحار عند بعض الافراد ولكنها تركز على جانب التنشئة الاجتماعية. فيما نرى أنّ نظرية التحليل النفسي تختلف في نظرتها وتوجهها عن بقية النظريات، فهي لاترى أنّ المشكلة في الجسم أو البيئة بقدر ماهي مشكلة يعاني منها الفرد في المقام الأول وهو العامل الاساسي في احداثها. من الصعب بل ومن المستحيل الارتكاز على نظرية واحدة في تفسير السلوك الانتحاري، ولاتوجد نظرية تجمع بين جميع العوامل المؤدية الى الانتحار وقد ارتأ الباحث بعدم تبني أي نظرية منها لأَنَّ جميعها لها جوانب صحيحة وآراء حول العوامل المؤدية للانتحار، وهي لاتتفق اتفاقاً نهائياً فيما بينها.

ثامناً:- الدراسات السابقة

اولاً:- الدراسات العربية

1. دراسة سمعان ,1959(دوافع الانتحار) – مصر.

هدفت الدراسة الى اختبار فرض علمي هو أنّ الشعور القهري بالعزلة والاغتراب من العوامل الحاسمة التي تنمي الدوافع للانتحار. أمّا الهدف الفرعي فهو القاء الضوء على مشكلة السلوك الانتحاري في المجتمع المصري. كانت عينة البحث هي جميع حالات الانتحار والشروع فيه التي سجلت في النيابات الجزائية والرئاسية في القاهرة عام 1959. أمّا اداة البحث فهي استمارة اعدها الباحث تحتوي مجموعة بيانات عن المنتحر من اجتماعية وشخصية واتصال بذوي المنتحر لكي يلقي الضوء على مبررات صاحب المحاولة الانتحارية وطريقة ادراكه للظروف الدافعة وقوى الموقف الانتحاري كما يدركها المنتحر.

كانت النتائج عرضا لما افرزه التحليل الاحصائي من حيث حجم تكرار المحاولات الانتحارية ونسبتها ومعدلها في القاهرة مع قياس مدى دلالة الفروق في متغيرات السن والجنس والجنسية والديانة ودرجة التعليم والمهنة والتوزيع البيئي (الايكولوجي) حسب محل الاقامة ومكانة تنفيذ المحاولة والتكوين الاسري والاطفال. (سمعان، 1964، ص245=247).

2. دراسة الغامدي ,(1990) (العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤدي الى المحاولات الانتحارية) – السعودية.

استهدفت على التعرف على الخصائص النفسية و العوامل الاجتماعية المؤدية لمحاولات الانتحار ووضع برنامج علاجي له. واستخدمت الصيغة المختصرة لاختبار الشخصية المتعددة الاوجه (MMPI) فضلا عن دراسة الحالة لكل أفراد العينة وعددها (10) بواقع (6) ذكور و (4) اناث من مدينة الرياض واوضحت النتائج بانه توجد فروق داله بين الذكور والاناث لصالح الذكور في محاولات الانتحار وتبين من دراسة العوامل الاجتماعية المؤدية الى محاولات الانتحار المتعمدة، ان تأثيرها ظهرت حسب التسلسل الاتي:-

أ. مشاكل عائلية (90%)

ب. الاضطرابات السلوكية (80%)

ج. التحصيل الدراسي المنخفض (50%)

د. مشاكل زوجية (50%)

ه. سوء الحالة الاقتصادية (40%)

و. ضعف الباعث الديني (40%)

ز. الاصابة بمرض سابق (20%)

ح. مشاكل في العمل (10%)

(الغامدي، 1990، ص67)

3. دراسة الرميح. (2009) (العلاقة بين مشكلات الاسرة واقدام الشباب على الانتحار) – الكويت.

دراسة استخدمت للتعرف على العلاقة بين مشكلات الأسرة واقدام الشباب على الانتحار أو محاولة الأنتحار وأعتمد الباحث على بيانات مستمدة من أستبانه طبقت من خلال مقابلات اجريت مع عينة من الشباب والشابات الذين يعيشون في أزمات أجتماعية وبلغ عددهم (178) حالة مقسمة حسب متغير الجنس (126) ذكور و (52) أناث وقد توصلت الدراسة الى أن 90,2% يرون أن الانتحارحلاً يريح الانسان من مشاكله لدى ممن لايجدون مساعدة من الأخرين عندما كانو بحاجة اليهم . وأن 87% من الذين يرون أن الأنتحار يريح الأنسان من مشاكله يتمنون لو أنهم لم يأتو الى هذه الحياة , أي يتمنون أن كانوا أمواتاً غير أحياء , وهذا يعني ضمنياً أنهم يرون الأنتحار فيه حل لمشاكلهم وأن حياتهم لا قيمة لها في حد ذاتها . وتكشف الأجابات أن 80% من الشباب الذين يرون أن الأنتحار يريح الأنسان من مشاكله ممن يعانون من المعاملة السيئة , التي يمارسها عليهم احد الوالدين او كليهما بصفة دائمة (الرميح ,2009 , ص 195 -211).

4. دراسة فاضلي, (2010) (الكشف عن الاساليب المستخدمة في المحاولات الانتحارية)

أجرى فاضلي سنه 2010 دراسة هدفت الى محاولة الكشف عن الأساليب التي يستخدمها محاولوا الانتحار في تعاملهم مع الضغوط النفسية التي تواجههم , وأسباب معاودة هذا السلوك التدميري من خلال بعض المميزات المعرفية والشخصية المتمثلة في الأكتئاب واليأس . وتكونت عينة البحث من عينة مقصودة من 75 فرداً حاولوا الأنتحار بمعدل مرة الى أربعة مرات موزعين حسب الجنس بين 40 ذكور و 35 أناث وقد توصلت هذه الدراسة الى الأتي :-

- ❖ من حيث الجنس لوحظ أن عدد ونسبة الذكور أعلى نسبياً من الأناث , حيث بلغت نسبة الذكور 53,33% مقابل 46,66% عند الأناث.

- ❖ من حيث السن , أن الفئة العمرية التي حاولت الانتحار هي الفئة الممتدة ما بين 26-31 سنة بواقع 35 محاولة أنتحار وبنسبة مئوية 46,66% تليها الفئة الثانية التي تتراوح أعمار أفرادها ما بين 20-25 بواقع 21 محاولة أنتحار وبنسبة مئوية تصل الى 28% ,

ثم تبدأ الأعداد والنسب بالأنخفاض تدرجياً وبشكل ملحوظ لدى فئة 32-44 عاما والتي يعد أفرادها مجتمعين 19 فرداً مشكلين بذلك نسبة مئوية قدرت 25,32% .

❖ من حيث المستوى التعليمي يظهر أن معظم عناصر النسبة المحاولين الأنتحار من مستوى تعليمي ثانوي وهذا ما يمثل 40 فرداً نسبتهم المئوية وصلت 53,33% أما الفئة التي يتراوح مستواها التعليمي ما بين الأبتدائي والمتوسط فقد بلغ تعدادهم مجتمعين 24 حالة وهذا بنسبة 31,99 % بينما مثلت الفئة التي تتدرج ضمن المستوى الجامعي المرتبة الثالثة بعدد بلغ 11 حالة , وصلت نسبتها 14,66 % .

❖ من حيث الحالة المدنية فإنّ أفراد عينة البحث الحالي ينتمون لنسبة العزاب فهذا يمثلهم لعدد وصل الى 57 حالة تمثل نسبة 76% تليها نسبة المطلقين بواقع 13 حالة , وبنسبة 17,33 % أما نسبة المتزوجين فلم تمثل سوى عدداً ضئيلاً بلغ 5 حالات وبنسبة 6,66 % أما فئة الأرامل فلم يتم تسجيل أي حالة منها .

❖ من حيث الوظيفة تبين أن معظم أفراد عينة البحث يمارسون مهن مختلفة وبلغ تعدادهم 45 فرداً يمثلون نسبة مئوية تقدر60% , في حين أن الذين يمارسون مهنة ما ولكنهم غير مستقرين في أسباب متعددة مما يجعلهم يعرفون فترات متقطعه من البطالة تكون في بعض الأحيان طويلة بلغ عددهم 28 فرداً مشكلين بذلك نسبة 28% اما فئة البطالين – الافراد الذين لايمارسون اي عمل بلغ تعدادهم 9 فرد ونسبتهم 0,12% .

❖ من حيث تكرار المحاولة الانتحارية يتضح أن أفراد العينة يتوزعون بشكل متمركز في عدد الذين حاولوا الأنتحار مرة واحده وهذا بواقع 40 حالة مشكلين بذلك 53,33% تليها الفئة الثانية التي حاولت الأنتحار مرتين بتعداد بلغ 22 حالة ممثلين بذلك نسبة بلغت 29,33% أما فئة المحاولين الأنتحار ثلاث مرات فقد كان عددهم 11 بنسبة 14,66% من حيث سجلت نسبة المحاولين الأنتحار أربع مرات حالتين وهذا بنسبة 2,66% .

❖ من حيث وسائل المحاولة الانتحارية ظهر أن فئة المحاولين الانتحار لعينة البحث الحالي قد لجئوا الى أستعمال مختلف الأدوية في محاولاتهم الأنتحارية وقد بلغ تعدادهم 38 حالة شكلت نسبة 50,66% في حين لجأ البعض الأخر الى أستهلاك مواد التنظيف وبلغ عددهم 19 حالة شكلت نسبة 25,33% أما الفئة التي لجأت الى أستخدام المواد القاتلة للحشرات فكانت 7 حالات بنسبة 9,33% , أما فئة المستعملين للمواد القاتله للفئران , وقطع الشرايين فقد شكلوا 11 حالة مجتمعين , نسبتهم وصلت 14,66% .

(فاضلي , 2010 , ص 105 – 144)

ثانيا ً:- الدراسات الأجنبية

1. دراسة ديمور و روبرتسون Demore & Robertson 1996 (العلاقة بين الانتحار التام وايذاء الذات)

استهدفت معرفة الارتباط بين الانتحار التام وايذاء الذات وتشخيص العوامل المرتبطة بتلك الظواهر عن طريق قائمة اعراض ايذاء الذات والسجلات الطبية لعينة مقدارها (223) فردا مؤذيا لنفسه، وبعد دراسة تتبعية مدتها (18 سنة) اشارة النتائج الى تزايد حالات ايذاء الذات في المجتمع الاسترالي وإنّ أكثر الطرائق المستخدمة هي الافراط في تناول العقاقير وكان الذكور أكثر من الاناث في ارتكاب ايذاء الذات والانتحار وتزداد احتمالية الانتحار كلما كان الشخص المؤذي لنفسه مصاباً باضطرابات نفسية واظهرت النتائج انه كلما كان العمر أصغر كلما زادت شدة الايذاء اما ابرز النتائج ارتكاب (15) فردا انتحاراً تاما أي مايعادل (6,7%) من العينة. (Wessely, 1996,P.9)

2. دراسة دانيال Danial 2000 (الانتحار والعرق)

في المؤتمر العالمي للتدخل ضد الانتحار الذي عقد في مونتريال مؤخرا كشفت الباحثة (دانيال سانت لوران) عن أنّ ضحايا الانتحار في أوساط الشباب في مقاطعة كيبيك الكندية هم من تتراوح اعمارهم بين (15-19 سنة) بلغ عددهم (1334) ضحية في عام 2001 بينما الشباب المنتمون الى مجموعات ثقافية اخرى مثل شباب العرب والمسلمين حيث لاتشير

الاحصاءات إلاّ الى عدد ضئيل من حالات الانتحار بينهم لاتكاد تذكر وارجعت الباحثة ذلك ان شباب العرب المسلمين ربما يكونون محصنين بنظام مناعي عائلي مستقر وبروادع دينية واخلاقية واجتماعية تجعلهم في منأئ عن التفكير في الانتحار.

(Hurry & Storey, 2000)

3. دراسة روبرتسون ومور 1996 (التعرف على العلاقة بين ايذاء الذات والانتحار)

استهدفت دراسة روبرتسون ومور (Robertson & Moore,1996) معرفة الصلة بين ايذاء الذات والانتحار على مجموعة من المراهقين المؤذين لذواتهم بين عامي (1975-1976) وتتبعهم بعد مرور 18 عام، ووجدت الدراسة ان 6.7% منهم انتحر بعد ذلك، وكانت نسبة المنتحرين 4% بعد مرور ثمانية اعوام، وبعد مرور عشرة اعوام،بلغت النسبة 4.5% وكانت تستعمل اساليب التخدير (Narcotic- Abuse) عند الذكور اكثر من الاناث كما اشارت النتائج ان الانتحار حدث بعد عمر 18 عام.

(Robertson & Moore,1996,PP.489-494)

4. دراسة سانكي ولورنسSankey & Lawrence,2005 (التعرف على الخصائص الشخصية للمنتحرين)

وفي دراسة تتبعية اجرتها سانكي ولورنس (Sankey & Lawrence,2005) على مجموعة من المراهقين المنتحرين بين عامي (1996-2000) لمعرفة خصائص شخصيات المنتحرين وتصنيف اوضاعهم قبل الانتحار أو قبل الاقدام على مهمات صبيانية خطيرة تؤدي الى الموت، من سجلات المدرسة والاسرة والشرطة ومحكمة الأحداث ومراكز التاهيل وكانت عينة البحث 71% منها من الذكور و28% من الاناث وبعمري (12-17) عام وكان 59.4% منهم قد انتحر و 36.3% فصل بسبب القيام بمهمات خطيرة و 5.33% منهم لقى حتفه بسبب مقصود او عرضي، وتوصلت الدراسة الى النتائج الاتية:-

1. إنّ المنتحرين عانوا من مشكلات وصعوبات دائمية (Enduring Difficulties) مثل: مشكلات صحية زمنية، مشكلات عقلية، اضطرابات في العلاقة مع الاسرة، وصعوبات دراسية.

2. عانى بعض المنتحرين من أحداث محورية (Pivotal Life Events) والتي لم يتمكن المراهق من تجاوزها او التجاوب معها مثل وفات شخص عزيز (Death of significant person) او مشكلات قانونية (Legal problems) او اعتداء جنسي (Sexual Abuse) او انهاء علاقة عاطفية (Relationship Breakup) او مرض خطير مفاجئ (Major illness).
3. كما عانى المنتحرون من تجارب في مرحلة المراهقة (Adolescents Experimentation) مثل تناول الكحول والعقاقير او شرب الكحول مع القيادة او الشرب من دون توقف او تناول جرعة زائدة.

(Sankey & Lawrence,2005,PP.781-784)

5. دراسة ويتلوك ونوكس Whittock & Knos,2007 (**العلا قة بين الاضطرابات النفسية وايذاء الذات)**

وفي دراسة اجراها ويتلوك ونوكس (Whittock & Knos,2007) على طلبة الجامعة في الولايات المتحدة، لاختبار فرضية ان السلوك المؤذي للذات يرتبط بضطربات نفسية يعاني منها الفرد والتي يمكن ان تقود الى الانتحار، وجرت هذه الدراسات على كلا الجنسين ومن المؤذين لذواتهم، وتوصلت الى ان ازدياد نشاط السلوك المؤذي للذات قد ينذر باحتمال الاقبال على الانتحار مستقبلاً، كما سجل افراد العينة درجة عالية من اضطرابات الاكل واضطرابات مابعد الضغوط الصدمية، لاسيما الصدمات العاطفية والجنسية كما افتقروا الى التوجيه في الحياة وكانت النساء اكثر ميلاً للتفكير في الانتحار من الرجال.

(Whitlock & Knos,2007,PP.1-6)

6. دراسة جيمس وكيري (James & Kerry 2007)

وفي دراسة أجراها جيمس وكيري (James & Kerry 2007) على عينة عشوائية بلغت 8300 شخص من الخريجين الجامعيين وغير الخريجين وتم أخذ العينة من جامعتين وتراوح أعمارهم بين 18-24 سنة وذلك لايجاد العلاقة بين جرح الذات self injurious behavior والانتحار suicide وعلى الرغم من أعتبار الكثير من الأطباء النفسيين يعتبرون

سلوك جرح الذات بأنها ليست مبادرة الى الانتحار ويعرف سلوك جرح الذات بأنها دمارذاتي للجسم غير مقبول أجتماعياً وبدون نية أنتحارية (favazza kconterio 1989)

وبعد تحديد ما مجموعه 33,7% من مجموع عينه الأفراد الذين لديهم سلوك أيذاء الذات وطبق عليهم مقياسين وهما مقياس الرغبة في الحياة ومقياس الأفكار الأنتحارية suicide ideas وقد توصلت الدراسة بأن ما يقارب 34% من الأفراد الذين لديهم سلوك تجريح ذاتي لديهم أفكار أنتحارية (محاولة الأنتحار , وضع خطة وثم تنفيذها , وضع خطة ولم يتم تنفيذها , كانت فقط أفكار) وتوصلت الدراسة الى أن السلوك الأنتحاري يزداد لدى الأشخاص الذين لديهم سلوك أيذاء الذات .

7.دراسة ماثيو وزملاءه (Matthew ,et,al,2008)

وفي دراسة أمريكية اجراهاماثيو وزملاءه Matthew ,et,al,2008 ماثيو بعنوان قياس عقل وادراك المنتحرين من خلال السلوك الأدراكي حيث هد فت هذه الدراسة الى قياس السلوك الأدراكي للمنتحر cognitive suicidal behavior ومعرفة مدى الأستجابة للعلاج , وتكونت العينة من 157 شخص وتوصلت الدراسة الى أن الأفراد لديهم الرغبة في الأنتحار أكثر من الرغبة في العلاج وتزداد هذه الرغبة خاصة لدى الذين لديهم تأريخ كآبة سابق او سلوك تجريحي سابق

(nock ,et,al,2008,pp.133-154)

8.دراسةلان وزملاؤه(lan,et,al,2008)

وفي دراسة امريكية اخرى أجراها لان وزملاؤه lan,et,al,2008 وبعنوان علاقة العرق والأثنية ethnicity & potential بالأنتحار وتكونت العينة من 30.000 من الأمريكين السود والبيض ذوي أصول اسبانية ولاتينية تتراوح اعمارهم من 15 سنه فأكثر وقد توصلت هذه الدراسة الى أن نية الانتحار لدى البيض تصل الى ضعف ما هو موجود لدى السود (Williams,et,al,2007,pp.305-315)

9.دراسة دايفيد وزملائه (David,et,al,1974)

وفي دراسة أجراها دايفيد وزملائه David,et,al,1974 لدراسة محاولة الانتحار عند الذين يعانون من اضطرابات شخصية personality disorders وذلك بمقارنة الأنتحار

لدى المكتئب depressed وغير المعاشر (غير اجتماعي) unsocial zed تكونت العينة من 499 مريض أدخلو الى مستشفيات لمحاولتهم الأنتحار وتوصلت الدراسة الى أن الأشخاص الذين يعانون من الكآبة هم أكثر نية الى الأنتحار من الأشخاص غير المعاشرين. (beck & kovacs ,1975,pp.285-287) وفي دراسة طولية قام بها جي . ليبي وزملاؤه g.lippi,et,al,1992 لدراسة مخاطر الأنتحار نتيجة الأنفصام للأعمار ما قبل العشرين وما بعد العشرين فكونت عينة من 14 مريض بالأنفصام , 11 منهم ذكور و3 أناث وقد توصلت الدراسة الى أن مخاطر الأنتحار تزداد بأزدياد العمر حيث كانت المحاولات والأفكار الأنتحارية بعد العشرين عام أكثر مما هو عليه قبل العشرين وخاصة لدى الذكور وتزداد هذه المحاولات والأفكار خاصة بغياب الدعم الأجتماعي , المرض بعمر مبكر , مستوى التعليم المنخفض. (slephens,et,al,1999,pp.10-14)

مناقشة الدراسات

فيما يخص الدراسات التي تناولت الانتحار، فقد اشارت في الغالب الى الدوافع وراء هذا السلوك وصلته بالاضطرابات النفسية والعقلية الأخرى (اضطرابات الشخصية الحدية، واضطرابات الأكل، وتقدير الذات، والكآبة، والاسلوب الادراكي، والسلوك المضطرب، والمشكلات الاسرية، والضغوط الحياتية ..... الخ) كما ركزت على ايجاد الفروق النوعية والانية، واشارت الى مرحلة المراهقة بوصفها المرحلة الأكثر عرضة لسلوكيات الانتحار.

ثالثاً:- الاتزان الانفعالي

لاهمية الاتزان الانفعالي نرى أنّه ليس هناك من نظرية في علم النفس إلاّ وتناولته واعتبرته أحد الأهداف المهمة التي يسعى علم النفس الى ترسيخها في شخصية الفرد وقد اعطته عدة تسميات مثل (قوة الأنا، النضج الانفعالي، الذات والصحة النفسية، الثبات الانفعالي). حيث يتضمن مصطلح الاتزان الانفعالي مفهومين مهمين من مفاهيم علم النفس هما الاتزان والانفعال، ومفهوم الاتزان (Stability) والذي يعني أنّ الانسان لديه قدرة من الطاقة الثابتة بمقدار يميل الى التوزيع بالتساوي داخل الكائن الحي وهذا القدر الثابت موزع بالتساوي يمثل الحالة المتوسطة للتوتر دال الكائن الحي فالعودة الى الحالة المتوسطة هي عبارة عن عملية الاتزان (داؤد والعبيدي، 1990، ص122).

الانفعالات

يرى كل من جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافي (1990) أنّ الانفعالات هي نمط استجابي معقد من التغيرات في الانسجة العصبية الحشوية وانسجة الهيكل العظمي كالاستجابة لمثير، ويتناسب نمط وشدة رد الفعل او الاستجابة مع المثير والذي ربما كان ساراً او مهدداً، او من أي طبيعة أخرى، وكمشاعر قوية فإنّ الانفعال عادة ما يوجه نحو شخص او حادث معين ويضمن تغيرات فسيولوجية منتشرة مثل زيادة ضربات القلب وكف حركة الامعاء. وفي التحليل النفسي تكون الانفعالات حالات من التوتر ترتبط بالدوافع الغريزية مثل الجنس والعدوان.(جابر و كفافي،1990،ص115-116)

وتلعب الانفعالات دورا حيويا في حياتنا وبدون الانفعالات تصبح حياتنا جامدة وباردة لاثراء فيها ولاتنوع، فلا يكاد يمر علينا يوم إلاّ ونشعر بالفرح او الحزن، بالسرور او الضيق، بالفخر او الخزي، بالود او الغضب، بالأمن او الخوف .... الخ، وبناء على تلك المشاعر نقرر ان كنّا سعداء او تعساء. والانفعالات ضرورية لبقاء الفرد، فهي تمكنه من الحفاظ على نوعه من خلال الانفعالات المتصلة بالدافع الجنسي.(الشافعي،2000،ص16)

والانفعالات حالة نفسية معقدة لها مظاهرها العضوية مثل افراز الهورمونات وزيادة ضربات القلب واضطراب التنفس وتأخذ مظاهرها النفسية حالة وجدانية قوية تبين القلق والاضطراب وهذا القلق قد يدفع اى تباين بسلوك معين يخفف من التوتر النفسي. ولها درجات شدة، فمنها الانفعالات الشديدة الثائرة والمعتدلة، واذا ما اشتدت الانفعالات فانها تعوق النشاط العقلي للفرد. وتتنوع الانفعالات فمنها ماهو سلبي ومنها ماهو ايجابي، فالانفعالات الايجابية هي التعبير عن ان الظروف الحالية تساعد على تحقيق رغبات الفرد واشباع حاجاته، والانفعالات السلبية هي التعبير عن عدم ملائمتها لاشباع الحاجات، وهي تنم عن عدم الرضا والارتياح. (الطيب،1994،ص215)

والانفعالات حالات داخلية لايمكن ملاحظاتها أوقياسها مباشرة وتنشأ الانفعالات فجاة في اثناء تفاعل الافراد مع الخبرات التي يتعرضون لها، وتتصف تلك المشاعر بعدم القدرة على التحكم فيها، حيث لايمكن بسهولة اصدارها أو كفها، ويستجيب الأفراد دائما لتلك المشاعر بالأفكار أو الكلمات، أو الافعال التي تبدو غير مناسبة او مضطربة، او لاعقلانية، او غير

منظمة ويتاثر السلوك الذي يصدره كرد فعل بكل من التعلم والسياق الاجتماعي الذي يحدث فيه.(دافيدوف،2000،ص78)
وللتعلم والتربية دور كبير في كيفية التعبير عن مختلف الانفعالات، وذلك حسب مايتلاءم مع الموقف النفسي-الاجتماعي من جهة، ومع مكانة ودور الشخص في المجتمع من جهة أخرى، ولاتجري عمليات التعلم والتربية في الفراغ بل في بيئة مادية ومحيط اجتماعي وثقافي معين، وللبيئة والمحيط تاثير مختلف في المواقف والمناسبات، وفي ضبط الانفعالات وتوجيهها بفاعلية بدلا من ترك العنان للانفعالات مما قد يؤدي الى عواقب خطيرة كارتكاب الجرائم والانهيار العصبي والاختلالات العضوية والسلوك عامة.(عشوي،1997،ص112)
والتربية في الأسرة لها دور كبير في طبيعة رد الفعل الانفعالي، الذي من الممكن توجيهه منذ الصغر، فالانفعالات تنعكس على المظهر العام للشخصية بل وتدل عليه، ولتوضيح العلاقة بين انماط الشخصية والتغيرات الداخلية الكيميائية التي تصاحب التغييرات الانفعالية نجد ان مستوى الادرينالين في الدم لايتغير ولايزيد زيادة ملحوظة عند الاشخاص ذوي نمط السلوك الصريح الذي يتميز بالتعبير الخارجي للانفعالات، أي التفريغ الخارج في حالة حدوث توتر انفعالي، والعكس من ذلك نراه لدى الاشخاص ذوي السلوك الضمني الذين يميلون الى عدم التفريغ للشحنات الانفعالية للخارج بل يتم حجز تلك الشحنات، وعليه نلاحظ ارتفاعا واضحا بمستوى الادرينالية والنور ادرينالين Noradrenali في الدم. (كامل،1994،ص246)
وبذلك فإنّ التربية والتعلم تساعد على مواجهة المواقف المختلفة والتعامل معها بما يتناسب مع الموقف، والتحكم في انفعالاته عند الضرورة، وفي فهم السلوك الانفعالي للاشخاص الذين يتعامل معهم في مختلف المواقف.

العصابية/الثبات الانفعالي

العصابية، مقابل الثبات الانفعالي، بعد اساسي في الشخصية، يشير الى الاستعداد للاصابة بالاضطراب النفسي، أي العصاب Neurosis، حتى يظهر العصاب الفعلي بوضوح، وبسمات محددة، فلا بد ان يتوافر- الى جانب الدرجة المرتفعة من العصابية- جانب مرتفع من الضغوط البيئية الخارجية او الداخلية أي المشقة والصعاب. (النيال،1996،ص19). وتعد العصابية من المحاور الأساسية الكبرى للشخصية، ويشير ايزنك الى أنّ هذا العامل قد استخلص من خلال عدد كبير من الدراسات، ووضح أنّ

العصابية هي القطب المرضي لهذا البعد، والعصابي في المتوسط شخص ذكاؤه نحو المتوسط وكذلك ارادته وقدرته على الضبط الانفعالي، ودقة احساسه، وقدرته على التعبير عن نفسه، وهو قابل للايحاء تنقصه المثابرة، لطيف التفكير والعمل، غير اجتماعي، ينزع الى كبت الحقائق غير السارة. والعصابية اصطلاح مرادف لضعف الانا في اطار نظرية كاتل، وفي مفهوم كاتل ايضا الانفعالي والمتهيج (السهل الاستثارة)، ويظهر تأثرا وجدانيا بالغا، بعكس الهادئ فهو من يظهر ثباتا انفعاليا ويظهر علامات قليلة من التهيج الانفعالي. (مجدي احمد محمد،1996،ص22-23)

اما الانفعال (Emotion) نجد ان الانفعالات تشبه الدوافع في كونها حالات داخلية لايمكن ملاحظتها او قياسها مباشرة واثناء تفاعل الأفراد مع الخبرات التي يتعرضون لها تنشأ الانفعالات فجأة. ويتاثر الانفعال بكل من التعلم والسياق الاجتماعي الذي يحدث فيه وللانفعالات ثلاثة مكونات وهي:

1. المكون الذاتي:

يشمل المعرفة والاحساس فهي اما تكون (سارة)ا و (مكدرة) فالقلق والغضب مشاعر غير سارة بينما السعادة حالة (مبهمة) (طيبة). ويعتبر الغضب العالي الشِّدة درجة مرتفعة من الاحساس، بينما تكون حدة الطبع درجة معتدلة منه.

2. ردود الافعال الفسيولوجية:

مثل خفقان القلب بقوة، تشنج العضلات عند الغضب،وأعراضه معدية معوية عند القلق.

3. السلوك التعبيري:

كالتعبير بالألفاظ والايماءات، والاوضاع التي يتخذها الفرد في وقوفه او جلوسه، وملامح الوجه والافعال. (دافيدوف، 1983، ص479-480).

ويعمد بعض علماء النفس الى تصنيف الانفعالات الى انفعالات موجبة وأخرى سالبة:

أ. الانفعالات الموجبة تشير الى مدى الانفعالات التي تتراوح مابين الطاقة العادية والحماس والاثارة من جهة والى الهدوء والانسحاب من جهة اخرى.

ب. الانفعالات السالبة وتشير الى تلك التي تترك اثاراً سلبية مثل القلق والغضب والالم

(الريماوي،2003،ص218).

والعلاقة بين الدوافع والانفعالات وثيقة لكنها صلة معقدة. فمن الملاحظ ان اغلب دوافعنا الاساسية تصحبها انفعالات مميزة، فالحاجة الى الطعام يقترن بانفعال الجوع، ودافع التماس الامن يقترن بانفعال الخوف. ودافع المقاتلة يقترن بانفعال الغضب، والدافع الجنسي يصحبه انفعال الشهوة وحتى ان لم يكن الانفعال مصاحبا بالضرورة للدافع كما يرى بعض العلماء فمن الممكن اعتبار كل انفعال دافعا، ذلك ان الانفعال يتضمن عنصرين في ان واحد، فهو حالة شعورية خاصة وتأهب لعمل معين، فالخوف شعور خاص وتاهب للهرب، والغضب شعور خاص وتاهب للقتال، والمرح ينطوي على التاهب للضحك، والحزن للبكاء. (راجح،1983، ص160).

وهناك من يقسم الانفعالات الى الاتي

1. الانفعالات الاولية:

لكل غريزة انفعال ردود فعل خاصة بها ، فغريزة الهرب انفعالها الخوف، وغريزة المقاتلة انفعالها الغضب، وغريزة حب الاستطلاع انفعالها التعجب هذه الانفعالات تعرف بالانفعالات الأولية وهي العناصر الأساسية في الغرائز.

2. الانفعالات الثانوية:

هي مزج من انفعالين أوليين أو أكثر فانفعال الغيرة مزيج من الغضب والحنو.

3. الانفعالات المشتقة:

وهذه لاتكون مرتبطة عادة بالغريزة، ولكنها تظهر عادة اثناء الفعل الغريزي، ذلك ان الانسان أثناء شعوره بالخوف فعلا، قد يشعر باليأس من الهرب أو ألامل فيه، فكل من اليأس والامل انفعال مشتق.(عويضة،1996،ص135)

ومن الضروري الاشارة الى التغيرات البدنية والفسيولوجية التي تصاحب الانفعالات كما هو موضح كالآتي:

1. انتصاب الشعر.
2. اتساع حدقة العين.
3. نقص في افراز الغدد اللعابية.
4. تسارع ضربات القلب.

5. اتساع الشعبيات الرئوية.
6. توتر وتشنج العضلات استعدادا للقتال او العمل.
7. توقف العصارة المعدية وتباطؤ عملية الهضم او توقفها.
8. افراز السكر من قبل الكبد .
9. افراز الأدرينالين من قبل الغدد الكظرية .
10. زيادة التعرق.
11. بطؤ او توقف حركة الامعاء الدقيقة.
12. اتساع الشرايين السطحية .
13. ضيق الشرايين الحيوية. (محمود، 2001، ص145)

وهناك مجموعة من الوسائل الدفاعية والتوافقية التي يستخدمها الفرد للتخلص من الانفعالات كما هو موضح في الجدول (3).

جدول (3)

الوسائل التوافقية والدفاعية المتبعة للتخلص من الانفعالات.

الوسيلة	الاستخدام كوسيلة دفاعية	الاستخدام كوسيلة توافقية
التعبير الرمزي للوسيلة/الهدف (Symbolization Means-End)، وتعني القدرة على تحليل الخبرات وتوقع النتائج وطرح البدائل	التبرير (Rationalization)، ويعني تقديم تفسيرات مقبولة ظاهريا للسلوك لاخفاء طبيعة الداوفع الاصلية.	التحليل المنطقي (Logical Analysis)،ويعني التحقيق الدقيق لأسباب الظروف التي يتعرض لها الفرد.
تقيد الدوافع (Restraint Impulse) أي القدرة على التحكم بالمشاعر عن طريق منع التعبير عنها.	الكبت (Repression) ويعني منع ظهور العواطف والافكار، بحيث لاتظهر الا بصورة رمزية كما في الاحلام	القمع (Suppression) ويعني اخفاء المشاعر الى وقت ومكان مناسبيين يتوصل فيه الفرد الى مايرغب فيه.
تعديل الطموح (Reform Impulse) أي القدرة على تعديل اهداف الدوافع	الاحلال (كبت الانفعال غير المرغوب بصورة مؤقته وبصورة غير ناجحة واحلالها في هدف بديل غير مناسب)	الابدال (ايجاد قنوات بديلة مقبولة اجتماعيا للتعبير عن مشاعر نفسية اصيلة).
الحساسية (Sensitivity) تفهم المشاعر والافكار الغير متوقعة للاخرين	الاسقاط (Projection) أي القول بوجود ميول غير مقبولة اجتماعيا لدى شخص اخر بدلا من الاعتراف بوجودها لديه)	التقمص العاطفي (تصور الفرد نفسه في موقع الاخر والإحساس بمشاعرهم وتقدير ظروفهم).
الادراك الانتقائي (Selective Awareness) ويعني القدرة على تركيز الانتباه.	الرفض (Denial) ويعني عدم قبول مواجهة الافكار والمشاعر المؤلمة	التركيز (Concentration) ويعني طرح الافكار المؤلمة جانبا كي يركز على مهمة محددة يكلف بها الفرد

(محمود،2001،ص152)

والاتزان الانفعالي حالة تتميز بالسمات الآتية:

1. ان يكون الفرد متحرراً من الميول والاتجاهات الصبيانية كالأنانية والاكتئاب والغيرة والخوف من تحمل المسؤولية فيعتبرالغير ناضج من هذه الناحية هو طفل كبير.
2. ان لاتثيره مثيرات تافهة كالنقد الطفيف او الملاحظة العابرة والنكتة العارضة.

3. التعبير عن الانفعالات بصورة متزنة بعيدة عن التعبيرات البدائية والطفولية للانفعال.
4. القدرة على ضبط النفس في المواقف التي تثير الانفعال، والبعيد عن التهور والاندفاع.
5. القدرة على احترام الالتزام والحرمان وعلى تأجيل اللذات العاجلة وارضاء الدوافع العاجلة من اجل الظفر بلذات واهداف اشمل وابعد.
6. الرصانة الانفعالية، ويقصد بها ان تكون الحياة الانفعالية للفرد رزينة ولاتتذبذب وتتقلب لأسباب تافهة بين المرح والانقباض، مابين الحزن والبكاء، بين الزهو والخنوع، وبين التحمس والفتور (راجح، 1983، ص165).

والاتزان الانفعالي يتأتى من القدرة المكتسبة للشخص في اختيار استجابات للمواقف مع اكبر عدد ممكن من القيم الهامة ويعتمد هذا الاختيار على اساس القدرة على تاجيل الاستجابة السريعة وتاخير الاستجابة حتى يصبح هناك الوقت الكافي لوزن الامور والتخطيط والتفكير (جورارد، 1960،ص129).

النظريات المفسرة للاتزان الانفعالي

1. المنظور النفسي الدينامي

أكد فرويد في نظرية التحليل النفسي على نظام الأنا (ego) باعتباره الجهاز الاداري والمسيطر والمنظم للشخصية، وان لهذا الجهاز قدرة كبيرة في السيطرة على منافذ السلوك مع الجوانب البيئية المناسبة له، واشباع الغرائز بطريقة متوازنة ومقبولة بالشكل الذي يتم فيه ارضاء مطالب نظام الأنا الاعلى ونظام الهو، ويعتقد فرويد انه كلما كان نظام الأنا قوياً كان الفرد أكثر اتزاناً وأكثر توافقاً مع نفسه وبيئته. (هول واخرون، 1978، ص54-64)

كما وتؤكد نظرية التحليل النفسي على أنّ نتيجة الصراع بين الأجهزة النفسية تتوقف على كمية الطاقة المستثمرة من قبل المكونات النفسية الثلاثة-الأنا-الأنا الأعلى من جهة والهي من جهة اخرى. واذا مازاد الطاقة المستثمرة في احدى الجوانب فانها تقل في الجانب الاخر والعكس صحيح وبما ان كمية الطاقة ثابته، فاذا كانت كمية الطاقة الضائعة في المكونات والدفاعات كبيرة فسوف تكون كمية الطاقة المتبقية تحت الجانب الشعوري من الانا ضئيلة وبالتالي يكون عاجزاً عن مواجهة متطلبات الأنا الأعلى ولذا سوف تنشأ من هذه

الحالة (الشخصية غير المتزنة) والعكس صحيح.فالحياة عبارة من سلسلة من الصراعات بين المكونات النفسية ومحاولة التغلب عليها وتخفيف التوتر واعادة التوازن بين المكونات النفسية واذا مانجح الفرد في حل هذه الصراعات واستطاع اشباع حاجاته او عن طريق حلول أخرى تلائم المجتمع والواقع الذي يعيش فيه فانّه سيكون شخصاً متزناً انفعالياً.واذا مافشل في حل تلك الصراعات عن طريق عدم الاشباع او الاعلاء فانه يلجا الى الاساليب الدفاعية المختلفة التي اذا ما بالغ الفرد في استخدامها فانه يقود ليس فقط الى عدم الاتزان الانفعالي بل الى الاضطرابات والامراض النفسية. (الريماوي،2003،ص218).

2. المنظور الانساني

لقد أكدّ ماسلو زعيم حركة علم النفس الإنساني على أهمية سمة الاتزان الانفعالي من خلال آرائه التي يؤكد فيها ان للإنسان طبيعة جوهرية، وهي اما ان تكون طبيعة خيرة او محايدة ولكنها ليست شريرة، وان النمو الصحيح يقوم على تحقيق هذه الطبيعة باتجاه النضج كما انه يحتاج الى ظروف بيئية سليمة، فالبيئة غير السليمة التي تعيق الفرد ولاتسمح له بتحقيق رغباته وتطلعاته واختياراته قد تجعله عرضة لانهيار الصحة النفسية.

(Maslow, 1970, P.277)

وكما اشار ماسلو الى ان هناك مجموعة من الحاجات التي يسعى الانسان الى تحقيقها وان الشخص الذي لايستطيع اشباع حاجاته فانه يعجز عن التفكير بطريقة منطقية بسبب ماينتج عن ذلك من توتر نفسي او عدم اتزان انفعالي. (Jourard, 1974, P.80)

ويرى ماسلو ان الشخصية المتزنة تتسم بما يلي:-

أ- قدرتها على اتخاذ القرار من دون الاعتماد على الآخرين.

ب-لها درجة عالية من قبول الذات والاخرين.

ج- ادراك الخصائص بشكل موضوعي.

د- تتسم بالخصوصية وعدم الاستسلام للآخرين.

ه- لها القدرة على معالجة مشاكل الحياة بشجاعة.

و- امتلاك علاقات حميمة مع الآخرين ذوي الشأن.

ز- يتسم تعاملها مع الحياة بشكل ديمقراطي. (Jourard, 1974, P.80)

3. منظور ايزنك (Eysenk)

عدَّ ايزك الاتزان الانفعالي بعداً من الابعاد الاساسية في الشخصية، اذ يقول (يشكل الاتزان الانفعالي خطاً مستمراً يمتد بين نقطتين من القطب الموجب الذي يمثله الاتزان الانفعالي الى القطب السالب الذي تمثله العصائبية، وان أي شخص يمكن في أي مكان على هذا المتصل ويمكننا ان نضعه طبقاً لمكانه، وان جميع المواقع محتملة ويمثل الاتزان الانفعالي الشخص الهادئ، الرزين، الثابت المنضبط، المسالم، المتفائل، الدقيق، اما الشخص غير المتزن (العصابي) فهو(سريع الغضب، غير المستقر، العدواني، المنثار، المتقلب، المندفع). (ايزك، 1969، ص57-61)

4. نظرية السمات

توصل كاتل (Cattel) من خلال دراسته الى ان هناك عاملاً هو (C) قوة الأنا (Ego Strength) من بين الستة عشر عاملاً التي توصل اليها والتي تشكل حجر الاساس في الشخصية، ويعني هذا العامل (الثبات والاستقرار النفسي). (التميمي، 1999، ص53)

5. المنظور الوجودي

تعتقد النظرية الوجودية ان دراسة الانفعال هو الطريق الوحيد الي يمكن من خلاله الوصول الى حقيقة الانسان وترى ان شخصية المتزن المتكامل بشكل جيد وهو قادر على اختيار سلوكه في أي وقت وقادر على تحمل مسئوولية افعاله والقرارات التي يتخذها، وهو قادر على ايجاد معنى للحياة. كما ان توجهه الأساسي نحو المستقبل وبكل مايرتبط من المجهول او عدم يقين وهذا المجهول يقوده الى فكرة القلق لكنه يتقبل هذا القلق كضرورة لاستمرار الحياة وهذا القبول يأتي من خلال الشجاعة التي يبديها الفرد في مواجهة مستقبله كما ان الشخص المتزن يبدي قدرته على اقامة علاقة حميمة وصادقة قائمة على الحب المتبادل والتعبير الاصيل عنها. (سيدني، 1988، ص36)

6. منظور روجرز

اكد كارل روجرز على اهمية الاتزان الانفعالي من خلال تأكيد، على وجود جهازين لتنظيم السلوك (الذات- الكائن الحي) وان هذين الجهازين يعملان بتعاون وانسجام، والاتزان الانفعالي يحدث نتيجة لهذا التعاون بين الجهازين. .

(الكيال، 1977، ص242)

ويعتقد روجرز أنّ الفرد صاحب الشخصية المتزنة يتصف بما يلي:-

أ- القدرة على ادراك ومعرفة قدراته وامكاناته بشكل موضوعي.

ب-القدرة على فهم وادراك مايحيط به في البيئة.

ج- يتسم بالتفتح وبالسعي وراء اكتساب الخبرة من خلال تجاربه الذاتية.

د- الشعور بالحرية وان اختياراته تنبع من تلك الحرية التي يمتلكها من دون الاعتماد على الاخرين في الوصول الى اهدافه.

ه- شعوره بالثقة بالنفس يجعله قادراً على اتخاذ القرارات اعتماداً على خبراته الذاتية. (الربيعي، 1994، ص50)

مناقشة النظريات

كما هو الحال مع السلوك الانتحاري، فأن للاتزان الانفعالي نظريات ايضاً جهدت في تفسيرها، وايضاً هذه النظريات لها نقاط التشابه ونقاط الاختلاف ويمكن تلخيص اوجه التشابه والاختلاف في الاتزان الانفعالي بما يأتي:-

1. تتصف هذه النظريات في نظراتها الى الاتزان الانفعالي بوصفه من اهم سمات الشخصية السوية، ويعتبر القطب الموجب منها. وباتها من اهم علامات توافق الشخصية مع نفسه ومع المحيط البيئي والاجتماعي الذي يعيش فيها.
2. تختلف هذه النظريات في تعريفها وتفسيرها للاتزان الانفعالي، فالنظرية النفسية الدينامية تنظر الى الاتزان الانفعالي على انه ذو طبيعة اقتصادية تعتمد على توزيع الطاقة بصورة متوازنة بين الاجهزة النفسية الثلاث.

بينما يرجع اصحاب النظرية الانسانية، الاتزان من عدمه الى الظروف البيئية فأذا ماكانت تلك الظروف سليمة ومناسبة فأن الفرد يستطيع ان يستجيب للبيئة المحيطة استجابات متزنة اما اذا كانت هذه الظروف غير مناسبة فانها تؤدي بالفرد الى الاختلال وعدم الاتزان. ويرى ايزنك بأنّ الاتزان الانفعالي هو من ابعاد الشخصية والتي تقابل الانطواء وقد سماها فيما بعد بـ (العصابية) (Neuroticism). ويرى الوجوديين بان المتزن انفعالياً هو ذلك الشخص القادر على اقامة علاقات حميمة مع الآخرين المحيطين به. بينما يرى روميرز بان الاتزان الانفعالي هو الانسجام والتناغم بين ضمير الفرد وسلوكه.

3.ومن خلال ماسبق نلاحظ ان النظريات تتفق في الحكم على تفسير وتقسيم الاتزان من عدمه وتختلف في وصف كيفيته.

الدراسات السابقة

1. دراسة لينك (Leung 1981)(العلاقة بين تقدير الذات والاتزان الانفعالي)

هدفت الدراسة الى ايجاد العلاقة بين تقدير الذات والاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة، تألفت عينة الدراسة من (200) طالب وطالبة، استخدم الباحث مقياس (كوبر سمث) لاحترام الذات كما استخدم مقياس لقياس الاتزان الانفعالي واستخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، توصلت الدراسة الى ان الطلبة ذوي الدرجات العالية في تقدير الذات اعلى في اتزانهم الانفعالي عن طلبة ذوي التقدير الواطئ في تقدير الذات.

(Lenug, 1981, P.291)

2. دراسة بوزيد 1987(العلاقة بين ادراك الذات والاتزان الانفعالي حسب متغير النوع ذكور- اناث)

هدفت الدراسة الى التعرف على الفوارق بين الجنسين في ادراك كل منهما للذات وعلاقتها بالاتزان الانفعالي، تألفت عينة البحث من (270) طالب وطالبة من طلبة جامعة الاسكندرية، استخدم الباحث اختبار التقلب الوجداني لجيلفورد، واختبار ايزنك بصورته (أ) و(ب) كأداتي للبحث، تم معالجة البيانات باستخدام معامل ارتباط بيرسون وتوصلت الدراسة الى ان الطلاب هم الاكثر تقبلاً للذات من الطالبات كما اشارت الدراسة الى وجود علاقة دالة بين الذات و الاتزان الانفعالي. (ابو زيد، 1987، ص 231-237)

3. دراسة العبيدي 1991

هدفت الدراسة الى بناء مقياس للاتزان الانفعالي عند طلبه المرحلة الاعدادية وقياس الاتزان الانفعالي عند ابناء الشهداء وأقرانهم الذين يعيشون مع والديهم ومعرفة دلالة الفروق في الاتزان الانفعالي بين ابناء الشهداء وقد قام ببناء مقياس الاتزان الانفعالي وتالفت عينة الدراسة من (240) طالباً وطالبة موزعين على (23) مدرسة ثانوية واعدادية، واستخدم الباحث العديد من الوسائل الاحصائية منها تحليل التباين المزدوج والتحليل العاملي ومعامل ارتباط بيرسون والاختبار التائي وتوصلت الدراسة الى:-

أ- يتصف ابناء الشهداء واقرانهم بالاتزان الانفعالي.

ب-وجدت الدراسة فروقاً ذات دلالة احصائية في الاتزان الانفعالي بين ابناء الشهداء واقرانهم ولصالح اقرانهم.

ج- لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث من ابناء الشهداء.

(العبيدي، 1991، ص 2-237)

4. دراسة اسماعيل 2005

هدفت دراسة اسماعيل التعرف على مستوى (الاتزان الانفعالي) للعينة ككل تبعاً لمتغير الجنس والاختصاص و المرحلة، والتعرف على دلالات الفروق في (الاتزان الانفعالي) للعينة ككل تبعا لمتغير الجنس و الاختصاص والمرحلة والتعرف على العلاقة بين (التصلب والمرونة) والاتزان الانفعالي ككل وتبعاً لمتغير الجنس والاختصاص والمرحلة ولاجل تحقيق اهداف البحث استخدم الباحث مقياس الكبيسي (1989) للأسلوب المعرفي واعداد مقياس الاتزان الانفعالي وطبق على عينة مؤلفة من (480) طالب وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من (8) كليات علمية و انسانية واستخدم الوسائل الاحصائية (تحليل التباين، اختبار شيفية، معامل ارتباط بيرسون، الاختبار التائي للعينة الواحدة ولعينتين مستقلتين). وتوصل نتائج البحث الى مستوى اعلى من المتوسط عن مقياس الاتزان الانفعالي، واظهرت نتائج تحليل التباين المعتمد عدم وجود فروقات ذات دلالة احصائية بالنسبة للـ(تصلب و المرونة) بحسب متغير الجنس والاختصاص والمرحلة، ولم تظهر الفروق ذات دلالة احصائية بالنسبة للاتزان الانفعالي بحسب متغير الجنس والاختصاص والمرحلة، وجود علاقة سلبية ذات دلالة احصائية بين (التصلب والمرونة) والاتزان الانفعالي للعينة بالنسبة للذكور وبينما لم تظهر علاقة بين هذين المتغيرين بالنسبة للاناث، وتبين بأنه لاتوجد علاقة بين (التصلب والمرونة) والاتزان الانفعالي بالنسبة للتخصص العلمي في حين ظهر وجود علاقة سلبية ودالة احصائية بالنسبة للتخصص الأدبي ووجود ارتباط سلبي ودال احصائيا بين (التصلب والمرونة) والاتزان الانفعالي فيما يخص طلبة المرحلة الاولى في حين تبين عدم وجود فروق بين المتغيرين فيما يخص الطلبة في المرحلة الرابعة. (اسماعيل، 2005,ص101)

5. دراسة ريان 2006

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الاتزان الانفعالي وكل من السرعة الادراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر والتعرف على تأثير التفاعل الثنائي بين الاتزان الانفعالي ونوع الطالب وعلى قدرة الطلبة على السرعة الادراكية من جانب وقدرتهم على التفكير من جانب اخر والتعرف على تاثير التفاعل الثنائي بين الاتزان الانفعالي و التخصص الاكاديمي لدى الطلبة وعلى قدرتهم على السرعة الادراكية من جانب وقدرتهم على الابتكار من جانب اخر، وبلغت عينة الدراسة (530) طالب وطالبة في خمس مدارس للذكور ومدرسة للاناث في بغداد، واستخدمت الوسائل الاتية (معامل ارتباط بيرسون، اختبار مان ويتني، طريقة التجزئة النصفية، الالفا كرونباخ، Spss) وتوصلت الى:-

أ- لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين الاتزان الانفعالي والسرعة الادراكية لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظات غزة.

ب- لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين الاتزان الانفعالي والقدرة على التفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظات غزة.

ج- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين منخفضي ومرتفعي الاتزان الانفعالي في درجاتهم على مقياس السرعة الادراكية من طلبة الصف الحادي عشر بمحافظات غزة.

د- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين منخفضي ومرتفعي الاتزان الانفعالي في درجاتهم على مقياس التفكير الابتكاري من طلبة الصف الحادي عشر بمحافظات غزة.

ه- لاتوجد تأثير دال احصائياً بين الاتزان الانفعالي (المنخفض- المرتفع) والجنس على اختبار السرعة الادراكية.

(ريان، 2006 ,ص77)

6.دراسة الزبيدي 2007

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي والفروق بين متوسط دراجات الطلبة في الاتزان الانفعالي بحسب متغيرات الصف (الاول- الرابع)، التخصص الدراسي (علمي- انساني) والجنس (ذكور- اناث) والعلاقة بين الرضا عن النفس والاتزان الانفعالي لدى طلبة جامعة الموصل، ولأجل تحقيق هدف البحث استخدم الباحث مقياس الرضا عن النفس الذي اعده (الشميري،2003) ومقياس الاتزان الانفعالي الذي اعده (المسعودي،2002) و تطبق على 1000 طالب وطالبة من الصفوف الدراسية (الاولى- الرابعة) والاختصاصات العلمية والانسانية موزعين على (9) كليات في جامعة الموصل واستخدم الوسائل الاحصائية الاتية (الاختبار التائي ، معامل الالتواء، معامل ارتباط بيرسون، الحقيبة الاحصائية للمعلومات الاجتماعية Spss) وتوصلت النتائج الى تمتع طلبة الجامعة بمستوى دال معنويا في الاتزان الانفعالي ووجود فرق معنوي بين طلبة الجامعة ووجود فرق معنوي بين طلبة الجامعة في الاتزان الانفعالي بحسب متغير الصف ولصالح الصف الاول وعدم وجود الفرق بحسب متغير التخصص (العلمي- انساني) ووجود الفرق المعنوي بحسب متغير الجنس لصالح الذكور، وتوجد علاقة دالة بين الرضا عن النفس والاتزان الانفعالي لدى طلبة جامعة الموصل. (الزبيدي،2007 ,ص23)

مناقشة الدراسات

وفيما يخص الدراسات التي تناولت الاتزان الانفعالي، فقد اشارت في الغالب الى العلاقات الارتباطية بين متغير الاتزان ومتغيرات مثل (تقدير الذات، التصلب والمرونة، التفكير الابتكاري، الرضا عن النفس وغيرها من المتغيرات) كما ركزت على ايجاد الفروق بين الذكور والاناث.

ومن خلال اطلاع الباحث على الكثير من الأدبيات والدراسات السابقة لم يجد أي دراسة متشابهة للدراسة التي قام بها الباحث.

رابعاً: المراهقة

1. معنى المراهقة Adolescence:-

تبدأ مراحل النمو الإنساني بالتقدم ايجابيا وبسرعة منذ الولادة وحتى وصولها لمرحلة الرشد، اذ يمر قبلها الانسان بمرحلة الرضاعة Infancy، وبمرحلة الطفولة Childhood

(المبكرة والمتوسطة والمتأخرة)، (الداهري والعبيدي،1999، ص25). وبعمر 12 عاماً، يصل الى نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة لتبدأ مرحلة البلوغ Puberty الذي لايتجاوز عامين أو ثلاثة من حياة الفرد، ليدخل بعدها في مرحلة المراهقة Adolescence والتي تمتد حتى ثماني أعوام لتصل به الى اكتمال النضج في مرحلة الرشد Adulthood وعند بلوغة سن *21 عاما من عمره الزمني. (السيد،بلا،ص254)

المراهقة هي فترة الانتقال بين مرحلتين مختلفتين (الطفولة والرشد) وتمتد من 12-18 عاما، عندما يكون النضج الجسمي والجنسي قد اكتملا وحدد الانسان هويته من الاسرة التي ينتمي اليها على أنّه فرد منها .

(Atkinson & Atkinson,1996,P.104)

ويختبر المراهق تغيرات عدة تجعله مؤهلا لتحمل مسؤوليات الرشد، بدءاً بالتغيرات الجسمية والاجتماعية وصولا للتغير على الصعيد المعرفي، والطرائق التي يفكر فيها المراهق في هذه المرحلة وكيفية معالجته للمعلومات تختلف كثيراً عن الطفولة.

(Light,2002,P.3)

وتمتاز هذه المرحلة بأنها مرحلة النمو في الجانبين الوظيفي والبنائي للجسم حيث الزيادة والقوة والاكتمال في النمو الجسمي، وتكون الزيادة في البناء والوظيفة أكبر دوما من النقصان، بمعنى ان عوامل البناء تكون أكثر فاعلية من عوامل الهدم بسبب النمو الايجاب والمميز في هذه المرحلة عموماً. (الداهري والعبيدي،1999،ص25)

ولكون هذه المرحلة تمتد لثماني سنوات في المعدل فقد قسمت الى ثلاثة اقسام لتسهيل دراسة التغيرات الحاصلة فيها:-

1- المراهقة المبكرة Early Adolescence: وتشمل الأعمار التي تتراوح بين 12-14 عاما، ويكون المراهق فيها في مرحلة التعليم المتوسط.

2- المراهقة المتوسطة Middle Adolescence: وتشمل الأعمار من 15-17 عاما وتقابل مرحلة التعليم الاعدادي، وتكون من اصعب المراحل بالنظر لاندفاع المراهق الى تحقيق استقلاليته وشعوره بالنضج.

* لايوجد عمر محدد للمراهقة، فقد يدخل بعض الافراد مرحلة المراهقة في عمر 10 اعوام، وقد تستمر لمدة 10 اعوام او اكثر عند بعضهم الاخر، ويتفق معظم المختصين بان عمر المراهقة يبدأ من 10-12 عاما و حتى 18 عاما، (A.P.A,2002,P.1).

3- المراهقة المتأخرة Late Adolescence: وتشمل الأعمار من 18-20 عاما ويكون المراهق في بداية مرحلة الشباب والتعليم في الجامعة،

(المخزومي،2004،ص115) (معوض،1994،ص333 - 330) (عقل،1993،ص337).

وتسبق مرحلة المراهقة بعام أو عامين مرحلة تسمى البلوغ Puberty وهي فترة النضج السريع الذي يسبق المراهقة، وتؤهل الفرد للدخول فيها ويحدث التطور السريع في القابلية الجسمية والجنسية وزيادة افراز الهرمونات الجنسية وهرمونات النمو من الهيبوثلاموس* Hypothalamus.

(Passer & Smith,2001,P.481)

والبلوغ هو مرحلة من مراحل النمو الفسيولوجي والعضوي التي تحدد نشأة المراهقة، وفيها يتحول الفرد من كائن لاجنسي (غير قادر على النسل في الطفولة) الى كائن جنسي قادر على أن يحافظ على استمرار نسله، ويتميز البلوغ بكونه المرحلة الثانية في حياة الانسان التي تصل فيها سرعة النمو الى أقصاها، وتمتد المرحلة الأولى للنمو السريع من قبل الولادة الىمنتصف العام الاول بعد الولادة، ويؤدي النمو المتسارع الى احداث تغيرات جوهرية عضوية ونفسية في حياة الفرد المراهق. (السيد،بلا،ص254)

ويحدث في البلوغ تغيرات فجائية، يزداد فيها ويتطور فضلا عن النمو الجسدي، حدوث تغيرات من قبيل نضج الهوية الفردية والشعور بالمسؤولية ونمو الحس الخلقي.

(Dacey,1979,P.307)

وهذه التغيرات في المراهقة تشمل الجانب الجسمي والاجتماعي والانفعالي والمعرفي ومايحدث من تغير في شخصية المراهق نتيجة هذا التغير وجعله مختلف عن مرحلة الطفولة وان أي خلل في نمو هذه الجوانب يكون سببا في احدث الاضطرابات للمراهق وابتعاده عن السواء. (المخزومي،2004،ص116)

* منطقة في قاع الدماغ تعمل على تحفيز الغدة النخامية (الغدة الصماء الاهم في الجسم) Pituitary Gland على افراز الهرمونات ومنها الهرمونات الجنسية Sex Hormones، (Sprinthal & Andrew,1988,PP.32-33).

ويفضل الباحث هذا التقسيم الأخير لدقته وسعته، لأنه لايلغي الجزء الأخير من الطفولة الممتدة والمتصلة والممهدة لمرحلة المراهقة حيث لاحدود ولافواصل بين المرحلتين كما أنّه لايلغي المرحلة الاخيرة الممتدة الى مرحلة الرشد.

2. العوامل المحددة لشكل المراهقة

ليس من الضروري أنْ يمرَّ كل المراهقين بالخصائص التي تميز هذا السن فالمراهقة خبرة شخصية اجتماعية تختلف خصائص النمو فيها من فرد لآخر، ومن مجتمع لمجتمع في ضوء الاستعدادات الوراثية والامكانيات البيئية. (خضر1975،ص12).

ويمكن تحديد العوامل الاساسية التي تشير الى شكل هذه المرحلة كالتالي:

1- عوامل تتعلق بسرعة التغيرات الجسمية والاجتماعية والانفعالية، يترتب عليها ظهور حاجات واهتمامات جديدة اذا حققها المراهق كما ينبغي مرت مراهقته بسلام.
2- عوامل تتعلق بغموض البيئة الجديدة للمراهق، فإن استطاع ان يكشفها ويحقق قدرا من الانسلاخ عن اساليبه الطفيلية ويستبدلها بأساليب ارقى في تعامله امكنه ان يعيش مراهقة هادئة متكيفة.
3- عوامل اسرية تتعلق بأساليب المعاملة الوالدية، فان كانت متوازنة بعيدة عن التساهل والاهمال والتسلط أدى ذلك الى أن تكون مراهقته متكيفة.
4- عوامل تتصل بالرفاق والراشدين، فأن كانت مواقفهم قائمة على المساعدة على تخطي المشكلات بتهيئة أجواء التعاون والتفكير الجماعي، واشباع الحاجة الى الجماعة مرّت المراهقة دون مشاكل تذكر.
5- عوامل تتعلق بكثرة الصعوبات التي قد يواجهها من أسرته أو من المجتمع، كأن تكون الاسرة نابذة له ولمتطلباته، أو عدم توفير فرصة عمل مناسبة له، واذا اشتدت الاحباطات فإنها تبعث في نفسه اليأس والقنوط فيلجأ الى تحقيق أمانيه عن طريق احلام اليقضة او استخدام الحيل الدفاعية كالاسقاط والتبرير.
6- عوامل تتعلق بخبرات المراهق السابقة كتدريبه على تحمل المسؤولية والاعتماد على النفس، وتنمية القيم الدينية عنده، وتوفير فرص التوجيه والارشاد المناسب له ومروره بالخبرات السارة.

كل تلك العوامل تساهم في صنع مراهقته، لكنها لاتعمل منفردة وانما في تفاعل دينامي، ومعاناته من الاضطرابات في هذه المرحلة ترجع الى الفترات الحرجة في حياته، والتغيرات النفسية والاجتماعية والتكوين النفسي له بسبب ظروف تنشئته وخبرات طفولته (عقل،1989،ص330).

3. اشكال المراهقة

تشير الدراسات الى وجود أربعة اشكال للمراهقة هي:

اولاً- المراهقة المتكيفة:

المراهق المتكيف يميل الى الهدوء النسبي، والاتزان الانفعالي وعلاقاته طيبة بالآخرين، لا أثر للتمرد على الوالدين والمدرّسين فيه(الاشول،1989،ص420). ، حياته غنية بمجالات الخبرة العملية والسعي لتحقيق الذات، لاتأخذ الشكوك وموجات التردد صورة حادة عنده، تنحو مراهقته نحو الاعتدال والإشباع المتزن وتكامل الاتجاهات ويعتمد وجود هذا النوع من المراهقة على أمكانية قيام علاقات سليمة بين الآباء والأبناء، ويستطيع المراهقون ان يصلوا الى النضج بسهولة عندما يضبط الآباء سلوكهم وتتخذ مواقفهم صورا تتسم بالحب والتعاطف مع الأبناء (قشقوش،1980،ص327).

ثانياً- المراهقة الانسحابية المنطوية:

المراهق المنسحب المكتئب، يعاني من العزلة والشعور بالذنب، ليس له مجالات خارج نفسه غير انواع النشاط الانطوائي كالقراءة وكتابة المذكرات التي تدور حول انفعالاته ونقده للصورة المحبطة، مشغول بذاته،كثير التأمل في القيم الروحية والأخلاقية، والثورة على التربية الوالدية الضاغطة، تنتابه الهواجس وأحلام اليقظة،و مشاعر الحرمان.

ثالثاً- المراهقة العدوانية المتمردة:

تكون اتجاهات المراهق العدوانية ضد الاسرة والمدرسة واشكال السلطة، يسعى الى الانتقام والاحتيال لتنفيذ مأربه، وقد يدخن ويتصنع الوقار في المشي والكلام ويخترع القصص والمغامرات أو يهرب من المدرسة،و يعاني من مشاعر الاضطهاد والظلم، وعدم التقدير من

قبل مَن يحيطون به لقدراته ومهاراته وفي هذا الشكل تلعب التربية دوراً بارزاً يدفع المراهقين الى الثورة والعدوان.

رابعاً- المراهقة المنحرفة:

وتأخذ صور الانحلال الخلقي التام، والانهيار النفسي الشامل، والانغماس في ألوان من السلوك المنحرف كالإدمان على المخدرات والسرقة وتكوين العصابات والانهيار العصبي، وقد وجد أنّ بعضهم سبق أنْ تعرض لخبرات شاذة، وصدمات مريرة، وتجاهل لرغباته وحاجاته، وتدليل زائد له، وتكاد تكون الصحبة السيئة عاملاً مهماً في هذا النوع. (الاشول،1989،ص421)

وكل نمط من هذه الانماط يتأثر بطبيعة العوامل الأسرية والتنشئة التي تلقاها المراهق في بيئته الأسرية ومدى عبوره واجتيازه لهذه المرحلة بأمان يحدد الى حد كبير نوعية الحياة التي سيحياها في المستقبل وتحدد اسلوب حياته فيها. والمراهقة غير السوية التي يمر بها بعض المراهقين تتميز بسلسلة من الاضطرابات على مستوى العاطفة والسلوك.

(Smith,1997,P.1)

4. المراهق والانفعال:

تتصف الانفعالات في فترة المراهقة بأنّها انفعالات عنيفة لاتتناسب مع مميزاتها ولايستطيع المراهق التحكم فيها ولافي المظاهر الخارجية لها , ويحدث في البلوغ تغيرات فجائية، يزداد فيها ويتطور فضلا عن النمو الجسدي، حدوث تغيرات من قبل نضج الهوية الفردية والشعور بالمسؤولية ونمو الحس الخلقي (Dacy,1979,P.307). وهذه التغيرات في المراهقة تشمل الجانب الجسمي والاجتماعي والانفعالي والمعرفي ومايحدث من تغير في شخصية المراهق نتيجة هذا التغير وجعله مختلف عن مرحلة الطفولة وان أي خلل في نمو هذه الجوانب يكون سببا في حدوث الاضطرابات للمراهق وابتعاده عن السواء.وتكون الانفعالات في دورة المراهقة قوية، ثائرة غير مستقرة، في بعض الاحيان ثم تهدأ وتخبوا في البعض الاخر من غير ماسبب مباشر مقبول، وهذا في ذاته يعلل التقلب في المبادئ، والتحول في الافكار والتناقض الكبير في التفكير في المستقبل، وشعور البالغ نحو الحياة المقبلة والمعترك الذي سيدخله عما قريب فقد ينشرح صدره، ويؤجل الآمال الكبار فترة من

الزمن ثم يجابهه الوجه الاسود من الحياة، فلا يتجه نظره الى غير سيئات المجتمع وظلم الزمان. (زهران،1974،ص532-533).

5. النمو الانفعالي في المراهقة

يتميز النمو الانفعالي للمراهق بعدة أمور من أهمها:-

1- التقلب والرفاهية الانفعالية حيث يتاثر بالمثيرات مهما كانت تافهة، ويثور لأتفه الاسباب، يصرخ ويعنف ويشتم الآخرين ويندفع ويتهور، واذا تعرض لاحباط شعر بالحزن الشديد، وينتقل من انفعال لآخر بسهولة من التفاؤل الى التشاؤم، ومن البكاء الى الضحك، يندمج مع الآخرين تارة وينعزل تارة أخرى، ويحقق في المرحلة المتأخرة من المراهقة قدراً من الثبات الانفعالي حيت تتراجع مظاهر الحدة ، وتزداد قدرته على تحمل الاحباط، ويتقبل المسؤولية والمشاركة الانفعالية والاهتمام بأمور الآخرين ويعود ذلك الى نموه العقلي والاجتماعي وتعلمه كيفية السيطرة على انفعالاته. (فهيم،بدون،ص 38-39-40).

2- الارتباك عندما لايجد لنفسه مخرجاً من المواقف المحرجة، وعندما يشعر بسخرية الآخرين منه ومغالاتهم في مدحه، وقد لايطمئن اليهم ويشكك في نواياهم، ويعبر عن عجز المراهق من مواجهة المواقف اما لجهله بها او غموضها عليه.

3- ويتسم سلوك المراهق في الفترة المبكرة من هذه المرحلة بالحساسية الشديدة من الكبار، حتى وان كان نقدهم صادقاً ومن اقرب الناس، فقد يعتبرها اهانة او اقراراً ضمنياً بعجزه وبشخصيته الطفولية، ويزاد النقد تأثيراً اذا سمعه أمام الاخرين.

4- تطور مثيرات الخوف واستجاباته حيث تتسع لتشمل مخاوف حول العمل المدرسي والعلاقات الاجتماعية ومخاوف عائلية تبدو في القلق على الاهل عندما يتشاجرون او يمرضون، وقد يحتفظ في بداية المراهقة ببعض مخاوف الطفولة كالخوف من الاشباح والثعابين ولكنه يتحرر منها في المرحلة المتأخرة وتصبح مخاوفه الاجتماعية طبيعية كالخوف على الوالدين والمستقبل والخوف الاجتماعي.

5- سيطرة العواطف الذاتية في بداية مرحلة المراهقة وتأخذ مظاهر الاعتزاز بالنفس والعناية بالملبس ومحاولة جذب الانتباه وتصور كيف سيكون رد فعل الاخرين ويكون الجسم مركز اهتمامه.

6- الغضب والغيرة، وتظهر غيرته من بعض زملائه الذين حققوا نجاحات في الدراسة او الانشطة الاخرى وقد يعبر المراهق عنها بالهجوم الكلامي عليهم بطريقة خفيفة او علنية وتأنيب من يقدم له النصح منهم وانكار حقه في التعبير عن ارائه، ويظهر غضبه عندما يتعدى الاخرون على ماهو ملك له بالهجوم اليدوي اوالكلامي.

7- نمو العواطف الاجتماعية في المرحلة المتأخرة من المراهقة كحب الوطن، والميل الى مساعدة الضعفاء.

8- تبلور عاطفة الحب لديه حيث يميل الى الاهتمام بالجنس الآخر، وفي المرحلة المتأخرة تكبر صراعاته بين ما امتصه من والديه والقيم الوافدة ويبدأ في التفكير الجاد في الدراسة او المهنة. (عقل،1993،ص346)

9- يتميز النمو الانفعالي للمراهق بالكآبة حيث يتردد في الافصاح عن انفعالاته ويكتمها في نفسه خوفاً من ان يثير نقد ولوم الاخرين، فينطوي على ذاته ويلوذ بهمومه واحزانه على نفسه، ويصبح حائراً وقد يسترسل في كآبته فيخلد الى الهرب من الواقع بالاستغراق في التأمل، واذا لم يجد مساندة وتفهماً ووسائل يملأ بها فراغه ويشبع من خلالها هواياته قد يقع فريسة الاضطراب النفسي. (السيد،بدون،ص306).

6. أسباب مشكلات المراهق الانفعالية:-

1. حساسية المراهق الانفعالي، وعدم قدرته على التلاؤم مع البيئة التي يعيش فيها، اذ ان البيئة الخارجية المتمثلة بالأسرة والمدرسة والمجتمع، لاتعترف بما يطرأ على المراهق من نضج، ولاتابه له، ولاتقرر رجولته و حقوقه كفرد له ذاتيته المستقلة، ويقابل المراهق ذلك بالعناد والسلبية وعدم الاستقرار، أو الالتجاء الى بيئات أخرى قد يجد فيها منفذا للتعبير عن حريته المكبوتة.
2. العجز المالي في بعض الاحيان والذي يقف عائقاً دون تحقيق رغباته.
3. شعور المراهق بأنه قد اكتمل من الناحية الجنسية، ورغبته في ان يعبر عن تلك الدوافع الجامحة في نفسه بالزواج الا انه يصطدم بالوقائع، وهنا تزداد حدة التوتر الانفعالي لديه.
4. اشباع الدافع الجنسي لدى المراهق، عن طريق الاحتلام او الاستمناء يشعر المراهق بالذنب، وبالتالي يكون مصدراً للقلق والصراع العقلي.

5. شعوره بعدم الثقة في بعض المواقف الاجتماعية مع الجنس الاخر وبالتالي شعوره بعدم الانسجام والارتباك.
6. انتظار الكبار من المراهق سلوكيات تنم عن النضج، ولأنّ النضج الجسمي في هذه المرحلة يكون سريعاً، فهي فترة غير كافية لتحقيق نضوج عقلي مقابل ماطرأ على جسمه من نضج.

كثرة القيود التي تفرضها المدرسة والعائلة على المراهق والتي تحول بينه وبين تطلعه وهذا مايدفعه الى التمرد والاستقلال. (عويضة،1996،ص 160-163).

ونظر العالم ستانلي هول Stanly Hall الى هذه المرحلة نظرة تشاؤمية، واعتبرها مولداً جديداً للفرد وفترة عواصف وتوتر وشدة، لايمكن تجنب ازماتها والضغوط الاجتماعية والنفسية التي تحيط بها (معوض،1994،ص328). وحسب رأيه أنّ العامل الاساسي الذي يخلق التوترات والصعوبات في هذه الفترة من عمر الانسان هي التغيرات الفسيولوجية، كما ان الحياة الانفعالية للمراهقين متناقضة من الحيوية الى الخمول، ومن المرح الى الحزن، ومن الرقة الى الفظاظه. ويرى الباحث ان مفهوم المراهقة يختلف باختلاف اتجاهات العلماء النفسية، والاجتماعية، والبيولوجية وجميعها بشكل عام تخلص الى انها مرحلة تبدا بالبلوغ وتنتهي بالرشد، بيولوجية في بدايتها، واجتماعية في نهايتها، وهي عند البنات والبنين على حد سواء (السيد،بدون،ص272). وتتفاوت من فرد لآخر ومن جنس لآخر (النغيمشي،1994،ص9) وهي أعم وأشمل من البلوغ لشمولها كافة التغيرات الجسمية والعقلية والانفعالية التي تطرأ على الفرد (قشقوش،1980،ص318).

الفصل الثالث

اجراءات البحث: Procedures

لقد اعتمد الباحث منهج البحث الوصفي في اجراءات بحثه المتبعة، بدءاً بتحديد مجتمع البحث وطريقة اختيار العينة، وتعريفاً بأداتي البحث وخطوات اعدادهما، فضلا عن ذكر الوسائل الاحصائية المستخدمة في معالجة بيانات البحث.

اولاً- مجتمع البحث (Population of the Research)

يقصد بمجتمع البحث جميع الأفراد أو الأشخاص او الأشياء الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث الحالي (عيدان واخرون، 1996، ص113) ويتحدد مجتمع البحث الحالي بطلبة المرحلة الاعدادية في مدارس منطقة كرميان (مندلي، خانقين، سعدية، جلولاء، كلار، كفري) والبالغ عددهم (54) مدرسة للعام الدراسي (2010-2011) وللدراسة النهارية البالغ عددهم (18107) طالب وطالبة والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

مجتمع البحث بحسب النوع (ذكور و اناث)

للعام الدراسي(2010-2011)

المرحلة	المديرية	المنطقة	ذكور	اناث	المجموع
الاعدادية	كلار	كلار	4 867	4 866	9 733
		كفري	867	947	1 814
	خانقين	خانقين	1 123	1 349	3 472
		جلولاء	1 374	853	2 227
		السعدية	657	547	1 204
	ديالـى	مندلي	221	201	422
		قزانية	129	106	235
المجموع الكلي			9 238	8 869	18 107

ثانياً- عينة البحث

لقد اشارة ادبيات القياس النفسي الى أنّ هنالك عدداً من الأسس العلمية السليمة التي تمكن الباحث من الوصول الى عينة بحثه، وتتوزع هذه الاسس على مايلي:-

1- خطوات اختيار العينة:-

إنّ العينة الأقل تمثيلاً للمجتمع، اقل أحتمالاً في ان يعكس سلوكها سلوك المجتمع الذي تنتمي اليه (مايرز، 1990، ص145) وعليه ولكي يحصل الباحث على عينة ممثلة للمجتمع الذي يدرسه، لابد ان يتبع الخطوات الرئيسية الاتية:-

1. تحديد المجتمع الاصلي بدقة.
2. اعداد قائمة كاملة ودقيقة بمفردات ذلك المجتمع.
3. اخذ مفردات من القائمة التي اعدها.
4. اختيار عينة ممثلة وكافية لتمثيل المجتمع الاصلي بخصائصه التي يريد ان يدرسها. (الكبيسي والجناني، 1987، ص68-69)

ولقد عمل الباحث على توظيف هذه الخطوات والافادة منها في طريقة اختياره لعينة بحثه عن طريق تحديد المجتمع الاصلي بمجتمع مدارس المرحلة الاعدادية، وعن طريق تكوين اطار المتغيرات التي يمكن ان تتوزع عليهم، والتي تتعلق بالنوع (ذكور واناث)لدراستها في ضوء ماتوصلت اليه الادبيات السابقة. ومن ثم اختيار عينة تتمثل فيها تلك المتغيرات التي يريد الباحث دراسته والتعرف عليها.

2- تحديد حجم العينة:-

هناك مجموعة من الاعتبارات العلمية التي تمَّ على وفقها تحديد حجم العينة، ولقد تم اختيار عينة البحث الحالي على وفق الاعتبارات الاتية:-

1. راي ايبل (Ebel, 1972) الذي يشير الى سعة العينة وكبرها هو الاطار المفضل في عملية الاختبار، ذلك انه كلما زاد حجم العينة قل احتمال وجود الخطأ المعياري .(Eble, 1972, P.289-290)

2. اشار الزوبعي والحمداني (1983) التي تفيد بان العينة المناسبة في بناء الاختبارات والمقاييس النفسية هي العينة التي تتالف من (400) مفحوص فاكثر بعد الاختيار العشوائي لها. (الزوبعي والحمداني، 1983، ص13).

وفي ضوء هذه الاعتبارات فقد شملت عينة البحث الحالي (عينة البناء (600) طالب وطالبة من المرحلة الاعدادية تم اختيارها بالطريقة الطبقية العشوائية وعلى وفق متغير النوع (ذكور- اناث) بواقع (300) طالب و (300) طالبة كما في الجدول (5).

الجدول (5)

عينة البحث بحسب المدرسة والنوع (ذكور- اناث)

ت	اسم المدرسة	المديرية	موقع المدرسة	عدد العينة	الجنس
1.	إعدادية خان زاد للبنات	كلار	فرمان بران	50	إناث
2.	إعدادية روشت للبنات	كلار	فرمان بران	50	إناث
3.	إعدادية كردستان نوي للبنات	كلار	الصمود	50	إناث
4.	إعدادية الشهيد ارام	كلار	رابرين الاولى	50	ذكور
5.	إعدادية حمرين المختلطة	كلار	رابرين الثانية	50	ذكور
6.	إعدادية فدرالي المختلطة	كفري	المركز	50	ذكور
7.	ثانوية الانام	خانقين	المحطة	50	إناث
8.	ثانوية ليلا قاسم	خانقين	المحطة	25	إناث
9.	إعدادية خانقين (1)	خانقين	المزرعة	25	ذكور
10.	إعدادية خانقين (2)	خانقين	المزرعة	50	ذكور
11.	ثانوية الحريري للبنات	جلولاء	حي الشهداء	25	إناث
12.	ثانوية ابن البيطار للبنين	جلولاء	حي الجماهير	25	ذكور
13.	ثانوية مندلي المختلطة	ديالى	حي البكر	25	ذكور
14.	ثانوية مندلي المختلطة	ديالى	حي البكر	25	إناث
15.	اعدادية ذي قار المختلطة	ديالى	قزانية	25	ذكور
16.	اعدادية ذي قار المختلطة	ديالى	قزانية	25	إناث

ثالثاً ـ أداتا البحث (Relesreh Toola)

بما أنّ البحث الحالي يهدف الى معرفة العلاقة بين الميول الانتحارية والاتزان الانفعالي لدى طلبة المرحلة الاعدادية لذا تطلب الأمر توفر مقياسين تتوفر فيهما الخصائص السيكومترية لتحقيق اهداف البحث وفيمايلي وصف لكل واحد منها:-

1. أداة قياس (الميول الانتحارية)

لغرض تحقيق أهداف البحث الحالي قام الباحث اعداد مقياس للميول الانتحارية. اذ تم الاطلاع على عدد من الأدبيات والدراسات السابقة وتقديم سؤال مفتوح الى عدد من الطلبة في مرحلة الاعدادية كما هو موضح في الملحق رقم (1) الى جانب الاستعانة بمقاييس سابقة والتي تتوافر فيها شروط المقاييس العلمية كالصدق والقدرة على التمييز والثبات ومن المعلوم ان عملية بناء أي مقياس تتضمن خطوات اساسية منها:-

1. التخطيط للمقياس وذلك بتحديد فقراته.
2. صياغة الفقرات.
3. تطبيق الفقرات على عينة ممثلة لمجتمع البحث.
4. اجراء تحليل الفقرات. (النقشبندي، 2000، ص56)

1. التخطيط للمقياس وذلك بتحديد فقراته:-

بعد الاطلاع على مفهوم (الانتحار) الى جانب الاستعانة بمقايس متشابهة او قريبة منها تم الاعتماد على بعض فقرات هذه المقاييس فضلاً عن الاستعانة بالاطار النظري في وضع بعض الفقرات الاخرى، وفقرات الاستبيان المفتوح وبذلك اصبح عدد الفقرات الكلي (71) فقرة كما موضح في الملحق (2).

2. صياغة الفقرات:-

اعتمد الباحث على الأسس الآتية في صياغة فقرات هذا المقياس.

أ. أن لاتكون الفقرة غامضة وان يكون معناها واضح ومحدد (حمزة،1982،ص261)

ب. أن تلائم الفقرة طبيعة افراد العينة (كاظم،1994،ص102).

ج. أن تكون ذات جمل قصيرة بحيث ان الفرد المستجيب لايمل عند الاجابة عليها لاهمية ذلك في الحصول على بيانات دقيقة ومتكاملة (المشهداني وهرمز،1989،ص42).

د. أن تصاغ الفقرة بضمير المتكلم (غنيم،1980،ص336)

ه. أن تكون الفقرات بصيغتها الاولية أكثر من العدد المقرر لها بصيغتها النهائية. وذلك لاحتمال استبعاد بعضها في اثناء التحليل الاحصائي (ثورندايك وهجين،1989،ص205) وبلغت فقرات المقياس (71) فقرة.

مما دعا الباحث لان يلجأ الى عدة مصادر من اجل اعداد مقياسه الحالي والمصادر التي استعان بها الباحث وهي:-

❖ الدراسات السابقة:-

إنّ الدراسات التي اطلع عليها الباحث أجرت اختباراتها على المفحوصين من خلال ورقة تقدم اليهم ويعبر فيها كل مفحوص عما يشعر به أو يحسه من خلال التقرير الذاتي، أو من خلال المقابلة النفسية (دراسة حالة). وقد اظهرت نتائج الدراسات على شكل اعراض أو حالات نفسية وحققت من قبل المفحوص، وقد استفاد الباحث من بعضها وتم صياغتها على شكل فقرات.

❖ الاستبانة المفتوحة:-

كما قام الباحث باختيار عينة عشوائية في مجتمع البحث بلغ عددها (500) طالب وطالبة، تم توزيع استبانة مفتوحة عليهم تضمنت سؤالا واحدا وهو.

س/ ماهو سبب تفكير الانسان بالانتحار حسب رأيك؟

ولقد قدم الطلبة مجموعة افكار قام الباحث بجمعها وغربلتها واعاد صياغتها في ضوء المعلومات التي تكونت لديه من خلال اطلاعه على الادبيات المختصة، وقد شكلت تلك الافكار مصدراً مهماً من مصادر بناء المقياس الحالي ينظر الملحق (1)

3. بدائل الاجابة:-

لقد وضع الباحث أربعة بدائل للاجابة أمام كل فقرة وهي (تنطبق علي دائماً، تنطبق علي غالباً، تنطبق علي قليلاً، لاتنطبق علي) واعطيت لهذه البدائل الدرجات (4،3،2،1) على التوالي كونها تتناسب مع المرحلة العمرية لطلبة المرحلة الاعدادية حيث ان افضل نمط لتدرج بدائل الاجابة في مقياس طلبة المرحلة الاعدادية هو نمط التدرج الرباعي (الدليمي، 1977، ص207) وقد تم تصحيح الاجابات وفق الاتي:

1. تنطبق علي دائما (4 درجات)
2. تنطبق علي غالبا (3 درجات)
3. تنطبق علي قليلا (2 درجتان)
4. لاتنطبق علي (1 درجة)

4. اعداد تعليمات المقياس:-

تضمنت تعليمات المقياس كيفية الاجابة عن فقراته، والتشجيع على الدقة في الاجابة فضلاً عن مثال يوضح كيفة الاجابة، وقد عمد الباحث الى اخفاء الهدف من المقياس كي لايتاثر المستجيب عليه عند الاجابة.

5. استطلاع اراء الخبراء في مدى صلاحية فقرات مقياس الميول الانتحارية:-

بعد أنْ تمت صياغة تعليمات المقياس وصياغة فقراته قام الباحث بعرض الأداة بصورتها الأولية المكونة من (71) فقرة ملحق (3) على مجموعة من اساتذة علم النفس والاجتماع والارشاد التربوي. لغرض تقويم المقياس والحكم عليه، ولقد تم الابقاء على

جميع فقرات المقياس التي حظيت باتفاق (80%) منهم فأكثر وتم اعتماد الصياغة الافضل لبعض الفقرات كما هو موضح في الجدول (7).

ولم يشير الخبراء الى أي تغير في صياغة الفقرات. ولم تحذف أي من الفقرات الـ(71) للمقياس، اذ جرى الابقاء على الفقرة التي وافق عليها الخبراء بنسبة تتراوح من (80%-100%) وعلى نحو مامبين في الجدول (6)

الجدول (6)
اراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس الميول الانتحارية

ت	رقم الفقرة	نسبة الموافقة	نسبة المعارضة
.1	1-2-3-6-10-12-13-14-17-18-19-27-29-32-38-43-45-51-52-52-55-56-57-62-64-66-67-68-69-70	%100	-
.2	4-5-8-23-25-33-47-49-65-71	%92,30	%7,70
.3	7-9-11-15-16-20-21-22-24-26-28-30-31-34-35-36-37-39-40-41-42-44-46-50-54-57-58-59-60-61-63	%84,61	%15,39

6. التطبيق الاستطلاعي للمقياس:-

كان الهدف من هذا التطبيق هو التوقف على الاتي:-

1. مدى وضوح تعليمات المقياس.
2. مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة والمعنى.
3. حساب الوقت المستغرق في الاجابة على المقياس.
4. التعرف على مواطن القوة والضعف في المقياس.

(غرايبة،2002،ص82)

ولتحقيق ذلك قام الباحث بتطبيق المقياس الملحق رقم (6) على عينة قوامها (100) طالب وطالبة ، (50) طالب و (50) طالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد تبين أنّ فقرات المقياس وتعليماته كانت واضحة ومفهومة وأنّ الوقت المستغرق للاجابة قد تراوحت مابين (10-15) دقيقة تقريباً. وكما موضح في الجدول (7)

الجدول (7)
عينة التجربة الاستطلاعية موزعة على وفق متغير النوع (ذكور- اناث)

الصف	ذكور	اناث	المجموع
الرابع	17	18	38
الخامس	17	18	35
السادس	15	15	30
المجموع الكلي	50	50	100

7. التحليل الاحصائي (Analysis Trgout)

يهدف الى اختيار الفقرات الصالحة واستبعاد الفقرات غير الصالحة استنادا الى صعوبتها وقوتها التميزية وصدق فقراتها تمهيدا الى الصيغة النهائية للمقياس كما أنّ التحليل الاحصائي للدرجات التجريبية يكشف عن دقة الفقرات في قياس ما وضعت من اجله.

(فرج،1962،ص331-332)

اقترح (ننللي Nannally) ان يكون حجم عينة التحليل الاحصائي بما لايقل عن خمسة افراد مقابل كل فقرة من فقرات المقياس المصبغة (Nannally,1981,P.262) ولما كانت الصيغة النهائية للمقياس التي ستطبق في تجربة التحليل الاحصائي تتضمن (71) فقرة فانه يجب ان لايقل عدد افراد عينة هذه التجربة عن (355) فرداً وحسب ومعيار ننللي (Nannally,1981,P.263) وعلى هذا الاساس اختير (600) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الاعدادية بالاسلوب العشوائي.

1.معامل التمييز

اولاً- أسلوب المجموعتين المتطرفتينcontrasted groups Method وقد تضمن الخطوات الاتية:-

1. ترتيب الدرجات التي حصل عليها الطلبة من أعلى درجة الى أوطئ درجة.
2. سحب مانسبته (27%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا و (27%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا لمجموعتين متطرفتين وقد استخدمت هذه النسبة في الاختبار لانها تعطي افضل موازنة في التطرف من ناحية والحجم المناسب للمجموعتين المتطرفتين من ناحية اخرى(الزوبعي واخرون،1983،ص74) واشتملت المجموعتان على (162) طالباً وطالبة للفئة العليا و (162) طالب و طالبة للفئة الدنيا.
3. استخدم الباحث الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختيار الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة من فقرات المقياس (71) وقد عدت الفقرات التي حصلت على قيمة محسوبة (1,96) فأكثر فقرات مميزة لكونها ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0,05),والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8)

الدرجة التائية لمعاملات تمييز فقرات مقياس الميول الانتحارية بين المجموعتين العليا والدنيا

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
.1	2.827	1.172	1.567	0.847	11.080
.2	2.006	1.094	1.030	0.173	11.198
.3	2.456	1.256	1.055	0.3001	13.805
.4	2.407	1.078	1.142	0.444	13.815
.5	2.987	1.103	1.518	0.813	13.644
.6	2.549	1.200	1.123	0.442	14.183
.7	2.500	1.165	1.358	0.701	10.688
.8	2.432	1.113	1.370	0.629	10.563
.9	3.049	1.124	2.111	1.097	7.599
.10	2.784	1.135	1.382	0.688	13.435
.11	2.419	1.146	1.253	0.671	11.179
.12	2.796	1.159	1.203	0.558	15.754
.13	2.543	1.081	1.222	0.534	13.940
.14	2.456	1.185	1.234	0.540	11.940
.15	3.067	1.034	1.580	0.809	14.417
.16	2.993	1.077	1.327	0.588	17.279
.17	2.746	1.181	1.166	0.462	15.854
.18	3.018	1.036	1.518	0.741	14.984
.19	2.740	1.166	1.427	0.6578	13.434
.20	3.000	1.009	1.358	0.585	17.909
.21	2.629	1.136	1.358	0.646	12.384
.22	2.963	0.977	1.438	0.713	16.040
.23	2.611	1.121	1.314	0.584	13.048
.24	3.018	1.071	1.339	0.660	16.972

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
.25	3.043	1.029	1.395	0.733	16.590
.26	2.851	1.058	1.506	0.714	13.252
.27	3.074	1.106	1.512	0.782	14.670
.28	2.821	1.033	1.302	0.547	16.536
.29	2.993	1.000	1.555	0.747	14.662
.30	3.006	1.122	1.642	0.808	12.549
.31	2.864	1.060	1.438	0.713	14.203
.32	2.944	1.016	1.506	0.698	14.840
.33	2.882	1.111	1.561	0.747	12.557
.34	2.851	1.126	1.506	0.774	12.528
.35	3.024	1.045	1.314	0.562	18.335
.36	3.018	0.955	1.444	0.696	16.950
.37	3.197	1.014	1.500	0.758	17.062
.38	2.98	0.984	1.481	0.689	15.950
.39	3.117	0.999	1.518	0.749	16.290
.40	3.067	0.972	1.629	0.771	14.749
.41	2.925	1.060	1.537	0.827	13.140
.42	3.049	0.983	1.864	0.852	11.593
.43	2.895	1.072	1.500	0.689	13.927
.44	3.000	0.958	1.425	0.754	16.423
.45	3.302	0.885	1.351	0.700	21.996
.46	3.142	0.938	1.481	0.698	18.073
.47	3.160	0.983	1.438	0.658	18.513
.48	2.907	1.079	1.302	0.611	16.566
.49	2.802	1.096	1.222	0.534	16.485
.50	2.986	1.027	1.530	0.732	14.695
.51	2.561	1.074	1.234	0.505	14.227

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
.52	2.796	1.022	1.308	0.650	16.241
.53	2.888	1.039	1.265	0.608	17.155
.54	2.808	1.083	1.364	0.618	14.737
.55	2.777	1.120	1.314	0.682	14.197
.56	2.907	1.062	1.234	0.584	17.560
.57	3.067	1.069	1.444	0.722	16.008
.58	2.679	1.145	1.598	0.866	9.571
.59	3.303	0.999	1.333	0.640	18.202
.60	2.580	1.183	1.203	0.512	13.587
.61	2.666	1.142	1.574	0.995	9.178
.62	2.950	1.090	1.469	0.857	13.590
.63	2.919	1.057	1.821	1.039	9.432
.64	2.648	1.133	1.419	0.737	11.562
.65	2.456	1.226	1.382	0.789	9.373
.66	2.722	1.186	1.351	0.791	12.230
.67	2.648	1.182	1.691	1.047	7.711
.68	2.376	1.184	1.419	0.924	8.105
.69	2.197	1.108	1.314	0.700	8.571
.70	2.129	1.126	1.339	0.765	7.384
.71	2.277	1.154	1.481	0.872	7.006

- القيمة الجدولية و لدرجة الحرية (322) تساوي (1 ,96)وبهذا فان جميع الفقرات دالة عند مستوى دلالة(0 ,05).

ثانياً- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

يعتمد هذا الاسلوب في استخراج القوة التمييزية للفقرة على العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس (Nunnally,1978,P.262) وهو يمتاز عن الاسلوب الأول بما يأتي:-

1. إنّـه يكشـف عـن مـدى تجـانس المقيـاس فـي فقراتـه، حيـث ان كـل فقـرة تقـيس البعـد السلوكي نفسه الذي يقيسه المقياس مجموعاً. (عبد المنعم،1993،ص171).

2. إنّـه قـادر علـى ابـراز التـرابط بـين فقـرات المقيـاس (السـامرائي والبلـداوين 1987, ،ص96) ولقـد تـم اسـتخدام معامـل ارتبـاط بيرسـون لايجـاد العلاقـة الارتباطيـة بـين درجـات كـل فقـرة والدرجـة الكليـة للمقيـاس، اذ اشـارت الـى ان جميـع المعـاملات الارتباطية لكل فقرة باستعمال معادلة الاختبار التائي كانت القيم التائية المحسوبة اكبر مـن القيم التائيـة الجدوليـة البالغـة (0,098) عنـد درجـة حريـة (598) ومسـتوى دلالـة (0,05) مما يشير الى ان جميع معاملات الارتباط دالة كما في الجدول (9).

جدول (9)

معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الميول الانتحارية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
.1	0.429	26.	0.479	51.	0.538
.2	0.463	27.	0.543	52.	0.584
.3	0.554	28.	0.557	53.	0.577
.4	0.531	29.	0.538	54.	0.543
.5	0.477	30.	0.492	55.	0.519
.6	0.515	31.	0.518	56.	0.585
.7	0.438	32.	0.547	57.	0.574
.8	0.436	33.	0.490	58.	0.412
.9	0.308	34.	0.498	59.	0.622

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
10.	0.486	35.	0.611	60.	0.520
11.	0.459	36.	0.596	61.	0.408
12.	0.597	37.	0.615	62.	0.527
13.	0.506	38.	0.531	63.	0.400
14.	0.440	39.	0.560	64.	0.453
15.	0.508	40.	0.527	65.	0.409
16.	0.591	41.	0.508	66.	0.473
17.	0.549	42.	0.461	67.	0.320
18.	0.518	43.	0.507	68.	0.372
19.	0.512	44.	0.569	69.	0.362
20.	0.611	45.	0.611	70.	0.309
21.	0.496	46.	0.574	71.	0.280
22.	0.563	47.	0.606		
23.	0.495	48.	0.565		
24.	0.584	49.	0.580		
25.	0.589	50.	0.521		

ℵ القيمة الجدولية (0.098) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (598).

ثالثاً- مؤشرات الصدق: Validity

ومن مؤشرات الصدق الذي أعتمد عليها الباحث لمقياس الميول الانتحارية الآتي:-

ويقصد بالصدق ان يقيس الاختبار ماوضع لقياسه اي ان الاختبار الصادق يقيس الوظيفة التي يزعم انه يقيسها. (الانصاري ؛1999؛ص93)

ا. الصدق الظاهري: Face Validity

يستعمل هذا الصدق للتعرف على مدى قدرة المقياس على قياس الغرض الذي وضع من اجله ظاهرياً، اذ يقوم واضع المقياس بمراجعة المقياس من حيث نوع الفقرات واسلوبها ووضوحها ومجالاتها وتعليمات المقياس وذلك من خلال عرضه على خبراء في هذا المجال. (الزوبعي وآخرون،1987،ص44)

وقد تحقق من خلال الخبراء المدرجة أسماؤهم في المحلق (5).

ب. صدق الترجمة:

لكون عينة البحث في منطقة كرميان، والعينة تتألف من فئتين، فئة تجيد اللغة العربية ولا تجيد اللغة الكردية والفئة الاخرى تجيد اللغة الكردية ولاتجيد اللغة العربية، قام الباحث الى اعداد نسختين من المقياس احدهما في اللغة العربية والاخرى باللغة الكردية ولضمان دقة ترجمة مقياس اللغة الكردية. ولغرض تحقيق ذلك قام الباحث بالخطوات التالية:-

1. قام الباحث بعرض المقياس المعد باللغة العربية على خبيران باللغة الكردية وتم ترجمتها الى اللغة الكردية.
2. ولغرض التاكد من صدق الترجمة في الخطوة الاولى قام الباحث بعرض المقياس على خبيران اخران لغرض ترجمة المقياس المترجم الى اللغة العربية لغرض التاكد من تطابق الفقرات من حيث المعنى وقد تم التاكد من تحقيق ذلك*.

1- أ.م.د. فؤاد حسين احمد.
2- م.د. محمد حسين علي الزهاوي.
3- م.د. فرهاد قادر كريم.
4- م.د.اوميد برزان برزو.

رابعاً- مؤشرات الثبات Reliability

يعرف المقياس الثابت بـ (المقياس التي يعطي النتائج نفسها اذا كان يقيس ظاهرة معينة مرات متتالية) (السيد،1978،ص378). وللحصول على الثبات للمقياس استعان الباحث بالطرق التالية.

أ- طريقة التجزئة النصفية:

وفي هذه الفقرة يتم تطبيق صورة واحدة من المقياس ولمرة واحدة، ثم يتم تقسيم درجاته الى نصفين والأجراء المتبع هو التقسيم على أساس الفقرات الفردية والزوجية، وأعطاء درجتين لكل فرد ومن افراد العينة واذا اظهر الارتباط بين الدرجتيين في كل افراد العينة عالياً اشار الى (الاتساق الداخلي) (Nunnally,1967,P.230)

وبما أنّ المقياس يتكون من (71) فقرة ومن أجل تقسيم المقياس الى نصفين متساويين تم استبعاد احدى فقرات المقياس وبصورة عشوائية وبلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (0.89) تم صحيح هذا المعامل سبيرمان براون واصبح (0.94) ايضاً.

ب- معامل الفا- كرونباخ للاتساق الداخلي: Alfa- Coefficient

تعتمد هذه الطريقة على الاتساق في اداء الفرد من فقرة لأخرى، وتستند الى الانحراف المعياري للمقياس والانحرافات المعيارية لكل فقرة فيه، (راضي،2001،ص88). وبعد استعمال معامل الفا، بلغ معامل الثبات (0.95).

ج- طريقة اعادة الاختبار test re_test

وتقوم هذه الطريقة على اجراء الاختبار على مجموعة من الأفراد،ثم اعادة اجراء نفس الاختبار على نفس المجموعة من الاشخاص،وفي ظروف مماثلة بعد مرور مدة زمنية بين القياس الاول والقياس الثاني. (الانصاري،2000،ص119)

وجرى تطبيق المقياس على عينة تبلغ(50)طالبا وطالبة،وبواقع(25)طالباً،و(25)طالبة في قضاء خانقين. وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الاول،تم اعادة تطبيق المقياس على العينة نفسها،وبمساعدة ادارة اعدادية خانقين للبنين واعدادية ام كلثوم للبنات،تم اعطاء ارقام للاستمارات لضمان موضوعية اجابة المستجيب للمرة الثانية،وبعد حساب معامل ارتباط بيرسون،وجد ان معامل الثبات يساوي(85, 0)

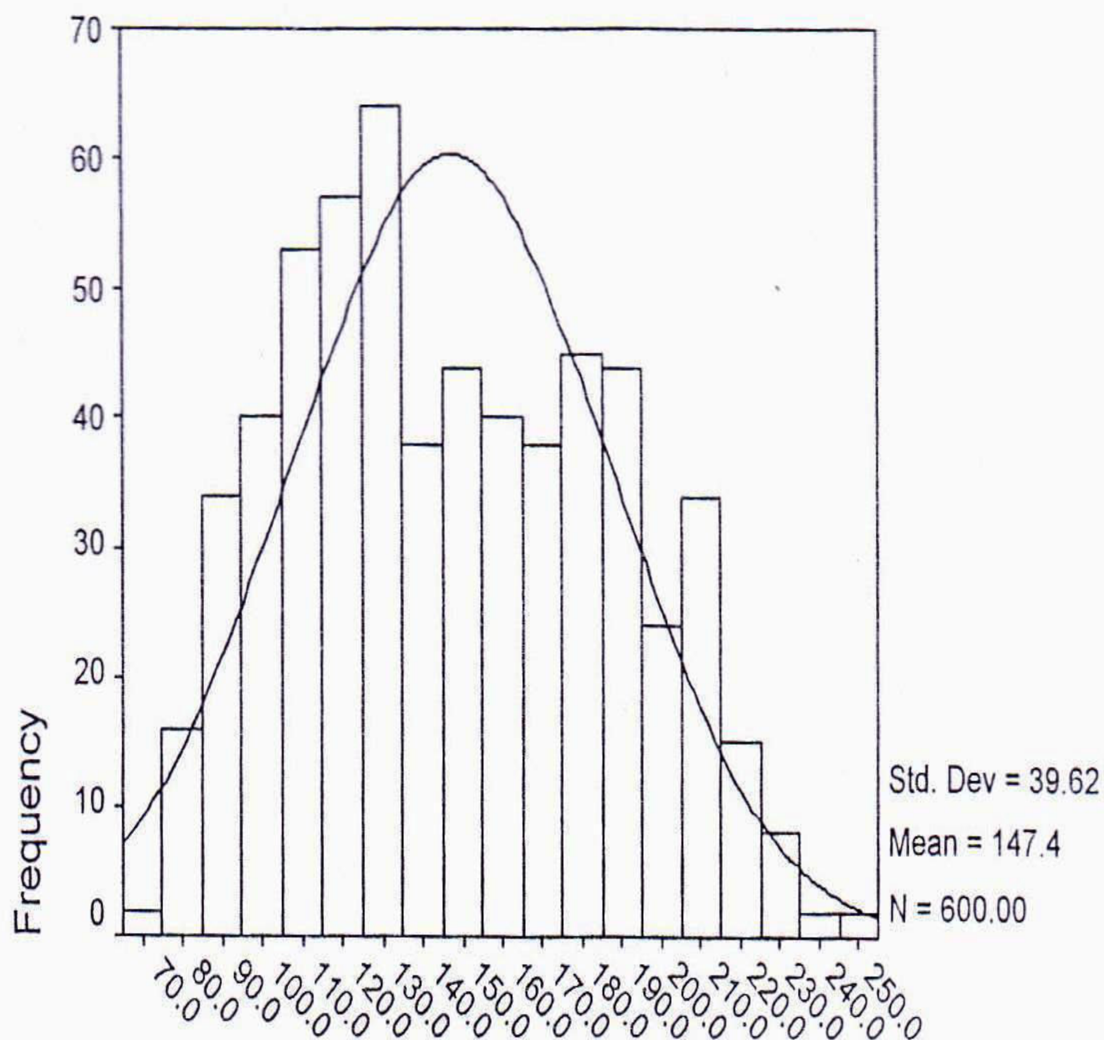
8. المؤشرات الاحصائية لمقياس الميول الانتحارية:

بعد التحقق من صلاحية مقياس الميول الانتحارية يمكن وضع وصف لهذا المقياس من حيث قيمة الوسط Mean، والوسيط Median، والمنوال Mode، والانحراف المعياري Std.Deviation، والالتواء Skewness، والتفرطح Surtosis، فضلا عن الرسم البياني وعلى نحوما مؤشر في الجدول (10) , والشكل (2) .

جدول (10)

المؤشرات الاحصائية لمقياس الميول الانتحارية

ت	المؤشر الاحصائي	قيمة المؤشر
1.	العدد	600
2.	المتوسط	147.366
3.	الخطا المعياري	1.617
4.	الوسيط	144.000
5.	المنوال	126.00
6.	الانحراف	39.62
7.	التباين	1596.888
8.	الالتواء	0.242
9.	التفرطح	-0.897
10.	المدى	179.00
11.	اقل درجة	72.00
12.	اعلى درجة	251.00



شكل رقم (٢)

المدرج التكرارى لتوزيع الدرجات في مقياس الميول الانتحارية

9. مستخلص وصف مقياس الميول الانتحارية بصورته النهائية:

تـالف مقيـاس الميـول الانتحاريـة بصـورته النهائيـة مـن (71) فقـرة، ومـن أربعـة بـدائل للاجابـة (تنطبق علـي دائمـا، تنطبق علـي غالبـاً، تنطبـق علـي قلـيلاً، لا تنطبـق علـي) وتبلـغ أعلى درجة للاجابة على المقياس من الممكن الحصول عليها (284) وأدنى درجة (71).

ثانيا:ـ مقياس الاتزان الانفعالي

تبنـى الباحـث مقيـاس (المسـعودي 2002) للاتـزان الانفعـالي ولهـذا المقيـاس خمسـة بدائل للاجابـة، لتقدير الاستجابة وهـي:ـ (تنطبـق علـي كثيرا جدا,تنطبق علـي كثيـرا، تنطبـق علي بدرجة متوسطة، تنطبـق علـي قليلاً، لا تنطبـق علـي) لغرض الحصـول علـى استجابة أكثر دقة من المضمون، وأحتوى المقياس على فقرات سلبية وعلى فقرات ايجابية، وهي غير متساوية في العدد، وبالتالي حصلت على تصحيح مغاير للفقرات ذات الاتجاه السلبي اذ جرى تصـحيح المقيـاس باعطـاء الـدرجات (5،4،3،2،1) للبـدائل (تنطبـق علـي كثيـرا جـدا، تنطبـق علـي كثيـرا، تنطبـق علـي بدرجـة متوسـطة، تنطبـق علـي قلـيلا، لا تنطبـق علـي) علـى التتـابع للفقـرة الايجابيـة وبعكسـه للفقـرة السـلبية، والجـدول رقـم (11) يوضـح اتجاهـات فقـرات الاتزان الانفعالي.

جدول (11)

اتجاهات فقرات مقياس الاتزان الانفعالي

اتجاهها	الفقرات
سلبي	3-6-7-8-9-12-15-17-18-19-20-22-24-25-27-28-29- 34-36-37-39-40-41-44-45-46-52-55-59-60-61-62-63- 65-67-68-69
ايجابي	1-2-4-5-10-11-13-14-16-21-23-26-30-31-32-33-35- 38-42-43-47-48-49-50-51-53-54-56-57-58-64-66-70

اولاًـ التحليل الاحصائي لمقياس الاتزان الانفعالي:ـ

1. أسلوب المجموعتين المتطرفتين contrasted groups Method

وهو عملية فحص أو اختبار استجابات الأفراد على كل فقرة من فقرات الاختبار وتتضمن (تمييز الفقرة) و (فعالية البدائل في فقرات الاختبار). (الزوبعي واخران، 1987، ص72)

وفي هذا البحث تطلبت عملية تمييز الفقرات الى عينة يتناسب حجمها مع الفقرات المراد تحليلها، وتشير ننالي Nunnally الى أنّ نسبة عدد أفراد العينة الى عدد الفقرات يجب الا تقل عن نسبة(5-1) .(الحلو، 1989، ص 69)

ولو قارنا هذه النسبة مع حجم العينة المأخوذة للبناء والبالغ عددها (600) طالب وطالبة، لوجدنا ان العينة المأخوذة مناسبة لاجراء تحليل الفقرات عليها، والغرض من عملية تمييز الفقرات هو لحذف او الغاء الفقرات غير المميزة او غير المناسبة، ولهذا الغرض قام الباحث باستعمال اسلوب العينتين المتطرفتين وهو اسلوب شائع في عملية تمييز الفقرات وتتضمن الخطوات الاتية:-

أ. تصحيح كل استمارة من استمارات المقياس والبالغ عددها 600 استمارة.

ب. جمع درجات الاستمارات للحصول على مجموع درجات الفقرات ولكل استمارة من استمارات المقياس.

ج. ترتيب الاستمارات الـ 600 من أعلى درجة الى أدنى درجة.

د. فرز 27% من المجموعة العليا للاستمارات وعددها (162) استمارة وهي الاستمارات التي حصلت على أعلى درجة في الاجابة على مقياس الاتزان الانفعالي، و27% من المجموعة الدنيا وعددها (162) استمارة ايضاً، وهي الاستمارات التي حصلت على أدنى درجة في الاجابة على المقياس وباستعمال معادلة القوة التمييزية، لمعرفة مدى تمييز كل فقرة وللمجموعتيين العليا والدنيا، وعلى وفق معيار ايبل Ebel فان الفقرة المميزة هي التي لاتقل قوة تميزها عن قيمة (1,96). والجدول (12) يوضح معاملات تمييز فقرات مقياس الاتزان الانفعالي عند مستوى دلالة (0،05). (الزوبعي واخران، 1987، ص80)

جدول(12)

الدرجة التائية لمعاملات تمييز فقرات مقياس الاتزان الانفعالي بين المجموعتين العليا والدنيا

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
1	4.166	1.352	3.753	1.436	2.668
2	2.963	1.457	1.592	1.018	9.811
3	2.611	1.488	3.475	1.557	-5.107
4	3.333	1.332	2.697	1.328	4.300
5	4.351	1.100	3.339	1.445	7.093
6	3.734	1.441	3.135	1.442	3.869
7	3.814	1.201	2.463	1.352	9.513
8	2.802	1.473	2.821	1.378	-0.117
9	2.956	1.585	2.265	1.382	4.184
10	3.703	1.337	3.209	1.402	3.243
11	3.938	1.372	3.006	1.562	5.704
12	3.753	1.360	2.802	1.567	5.829
13	3.790	1.424	3.574	1.678	1.249
14	3.629	1.378	2.765	1.518	5.365
15	3.395	1.420	3.061	1.408	2.121
16	3.376	1.392	2.691	1.286	4.600
17	2.833	1.565	2.660	1.441	1.034
18	2.975	1.418	1.722	1.127	8.804
19	3.493	1.406	2.067	1.305	9.459
20	2.382	1.592	1.858	1.168	3.381
21	3.234	1.455	4.030	1.083	-5.586
22	3.592	1.434	2.259	1.353	8.605
23	3.549	1.414	3.160	1.405	2.483
ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية

	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
2.957	1.453	2.796	1.513	3.284	24
2.970	1.609	2.969	1.415	3.469	25
4.093	1.606	2.642	1.458	3.339	26
1.857	1.570	2.808	1.450	3.129	27
13.646	1.062	1.821	1.317	3.65	28
9.116	1.217	2.277	1.476	3.648	29
5.518	1.485	2.586	1.454	3.487	30
4.200	1.400	2.802	1.533	3.487	31
7.649	1.205	2.271	1.455	3.407	32
0.172	1.616	3.308	1.608	3.339	33
10.201	1.432	2.469	1.355	4.049	34
9.142	1.030	1.740	1.625	3.123	35
8.504	1.538	2.981	1.151	4.265	36
0.694	1.373	3.197	1.504	3.308	37
3.854	1.565	2.530	1.717	3.234	38
7.471	1.454	2.253	1.291	3.395	39
3.368	1.459	2.395	1.441	2.956	40
7.209	1.281	2.055	1.292	3.086	41
4.612	1.479	2.518	1.360	3.246	42
7.977	1.441	2.771	1.408	3.876	43
7.314	1.440	2.753	1.257	3.851	44
14.210	1.154	1.901	1.229	3.784	45
2.987	1.496	3.228	1.404	3.709	46
1.530	1.421	2.740	1.411	2.981	47
2.472	1.456	3.197	1.279	3.574	48
القيمة التائية	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت

	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
49	3.475	1.370	2.493	1.361	6.466
50	3.555	1.536	2.345	1.366	7.489
51	3.851	1.437	2.969	1.554	5.308
52	2.432	1.515	3.135	1.480	-4.227
53	4.197	1.173	2.709	1.434	10.216
54	3.284	1.463	3.432	1.555	-0.883
55	3.669	1.270	2.777	1.392	5.753
56	4.185	1.232	3.098	1.492	4.146
57	3.302	1.737	3.598	1.517	-1.634
58	4.259	1.335	3.746	1.420	3.345
59	3.512	1.397	3.407	1.578	0.634
60	3.061	1.417	1.944	1.257	7.506
61	2.580	1.535	2.092	1.303	3.082
62	2.759	1.469	2.691	1.419	0.423
63	3.179	1.270	2.481	1.449	4.606
64	3.395	1.301	2.790	1.609	3.720
65	3.617	1.466	3.284	1.609	1.949
66	3.765	1.340	3.500	1.500	1.679
67	3.302	1.392	2.666	1.356	4.177
68	3.685	1.353	3.154	1.390	3.482
69	4.055	1.375	2.493	1.375	10.220
70	4.179	1.230	4.240	1.151	-0.466

❖ الفقرة التي سقطت لانها اصغر من القيمة الجدولية وهي (1,96)

سقطت (16) فقرة من فقرات مقياس الاتزان الانفعالي لأنّ قوتها التمييزية كانت أقل من (1،96). (الزوبعي واخران، 1987، ص 80)

الفقـــــرات غيـــــر الدالـــــة مـــــن مقيــــاس الاتـــــزان الانفعــــالي هـــــي (3،8،13،17،21،33،37،47،52،54،55،57،59،62،66،70),وكمـا هـو موضـح فـي الملحق(4) وملحق(7) .

2. اسلوب حساب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية

ويقصد به ايجاد معامل ارتبـاط بين الاداء علـى كل فقرة والاداء علـى الاختبـار باكملـه ويعد هذا الاسلوب من أدق الوسائل المستعملة في حساب الاتساق الداخلي للمقياس.
(Nunnally, 1976, P.261)

وقد استعين بمعامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لـ(324) فرداً، وهي الاستمارات نفسها التي خضعت للتحليل في ضوء اسلوب المجموعتين المتطرفتين وقد تم استبعاد (16) ستة عشر فقرة ايضا وهي نفس الفقرات التي سقطت في ضوء اسلوب المجموعتين المتطرفتين حيث انها كانت غيــــر دالـــــة وبمـــــا أنّ دلالـــــة معـــــاملات الارتبـــــاط تســــاوي(0,098) فإنّ كل فقرة تقل معامل ارتباطها عن ذلك تعتبر غير دالة حيث يشير جيلفورد Guilford الى أنّ الفقرة التي يكون ارتباطها ضعيفاً مع المحك المعتمد ينبغي استبعادها من المقياس لانها تقيس سمة مختلفة والتي تقل عن(0,098),والجدول (13) يوضح معاملات ارتباط الفقرات .

(Guilford, 1954, P.415)

جدول (13)

معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الاتزان الانفعالي

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة
1.	0.109	2.	0.429	3.	-0.234	4.	0.246
5.	0.289	6.	0.202	7.	0.416	8.	0.061
9.	0.164	10.	0.161	11.	0.242	12.	0.238
13.	0.066	14.	0.229	15.	0.136	16.	0.237
17.	0.036	18.	0.418	19.	0.429	20.	0.171
21.	-0.184	22.	0.395	23.	0.212	24.	0.156
25.	0.167	26.	0.214	27.	0.083	28.	0.533
29.	0.388	30.	0.283	31.	0.196	32.	0.321
33.	0.042	34.	0.399	35.	0.416	36.	0.348
37.	0.023	38.	0.107	39.	0.352	40.	0.156
41.	0.366	42.	0.244	43.	0.351	44.	0.320
45.	0.520	46.	0.149	47.	0.096	48.	0.130
49.	0.306	50.	0.331	51.	0.226	52.	-0.168
53.	0.379	54.	0.011	55.	0,071	56.	0.317
57.	-0.079	58.	0.125	59.	0.075	60.	0.332
61.	0.134	62.	0.024	63.	0.217	64.	0.213
65.	0.124	66.	0.099	67.	0.218	68.	0.147
69.	0.433	70.	-0.028				

ثانياً- مؤشرات الصدق: Validity

ومن أكثر التعريفات شيوعا للصدق هو (ان يقيس الاختبار او المقياس ما اعد لقياسه) ويعد الصدق الخاصية الاكثر أهمية لأي اختبار فهو يبين ما اذا كان المقياس يقيس حقاً مايؤمل ان يقيسه. وينبغي الاشارة الى ان الصدق يفترض الثبات، فالمقاييس الثابتة قد لاتكون صادقة يجب ان تكون ثابتة

(Goodwin, 1995, P.100)

واعتمد الباحث نوعين من الصدق:-

أ- صدق الترجمة:

لكون المقياس المعتمد عليه في الدراسة الحالية باللغة العربية، ولكون عينة البحث تتالف من مجموعتيين أحدى هذه المجموعات وهم طلبة من سكنة كلار وكفري لايجيدون اللغة العربية عمد الباحث الى ترجمة المقياس الى اللغة الكردية , ولضمان دقة ترجمة مقياس اللغة الكردية, ولغرض تحقيق ذلك قام الباحث بالخطوات التالية:

1. قام الباحث بعرض المقياس المعد باللغة العربية على خبيران باللغة الكردية وتم ترجمتها الى اللغة الكردية.
2. ولغرض التاكد من صدق الترجمة في الخطوة الاولى قام الباحث بعرض المقياس على خبيران اخران لغرض ترجمة المقياس المترجم الى اللغة العربية لغرض التاكد من تطابق الفقرات من حيث المعنى وقد تم التاكد من تحقيق ذلك .

وتم بيان اسماء الخبراء في الهامش*.

ب- الصدق الظاهري: Face Validity

1- أ.م.د. فؤاد حسين احمد.
2- م.د. محمد حسين علي الزهاوي.
3- م.د. فرهاد قادر كريم.
4- م.د.اوميد برزان برزو.

يستعمل هذا الصدق للتعرف على مدى قدرة المقياس على قياس الغرض الذي وضع من أجله ظاهرياً، اذ يقوم الخبراء بمراجعة المقياس من حيث نوع الفقرات واسلوبها ووضوحها ومجالاتها وتعليمات المقياس وذلك من خلال عرضه على خبراء في هذا المجال. (الزوبعي وآخرون،1987،ص44)

وقد تحقق من خلال الخبراء المدرجة أسمائهم في المحلق (5).

ثالثاً- مؤشرات الثبات Reliability

يعرف المقياس الثابت بـ (المقياس التي يعطي النتائج نفسها اذا كان يقيس ظاهرة معينة مرات متتالية) (السيد،1978،ص378). وللحصول على الثبات للمقياس استعان الباحث بالطريقتين التاليتين:-

أ- معامل الفا- كرونباخ للاتساق الداخلي Alfa- Coefficient:-

تعتمد هذه الطريقة على الاتساق في اداء الفرد من فقرة لأخرى، وتستند الى الانحراف المعياري للمقياس والانحرافات المعيارية لكل فقرة فيه. (راضي، 2001، ص88)

وبعد استعمال معامل الفا، بلغ معامل الثبات (0,78).

ب- طريقة التجزئة النصفية:

وفي هذه الطريقة يتم تطبيق صورة واحدة من المقياس ولمرة واحدة، ثم يتم تقسيم درجاته الى نصفين والأجراء المتبع هو التقسيم على أساس الفقرات الفردية والزوجية، وأعطاء درجتين لكل فرد من أفراد العينة واذا اظهر الارتباط بين الدرجتيين في كل افراد العينة عالياً اشار الى (الاتساق الداخلي)

(Nunnally,1967,P.230)

وبما ان المقياس يتكون من (54) فقرة فقد تم تقسيم المقياس الى نصفين متساويين ثم تم حساب معامل الثبات بهذه الطريقة وبلغ (0.66) ثم تم تصحيح هذا المعامل بمعادلة سبيرمان براون واصبح (0.80).

ج- طريقة اعادة الاختبار test re_test:-

وتقوم هذه الطريقة على اجراء الاختبار على مجموعة من الأفراد،ثم اعادة اجراء نفس الاختبار على نفس المجموعة من الاشخاص،وفي ظروف مماثلة بعد مرور مدة زمنية بين القياس الاول والقياس الثاني . (الانصاري،2000،ص119)

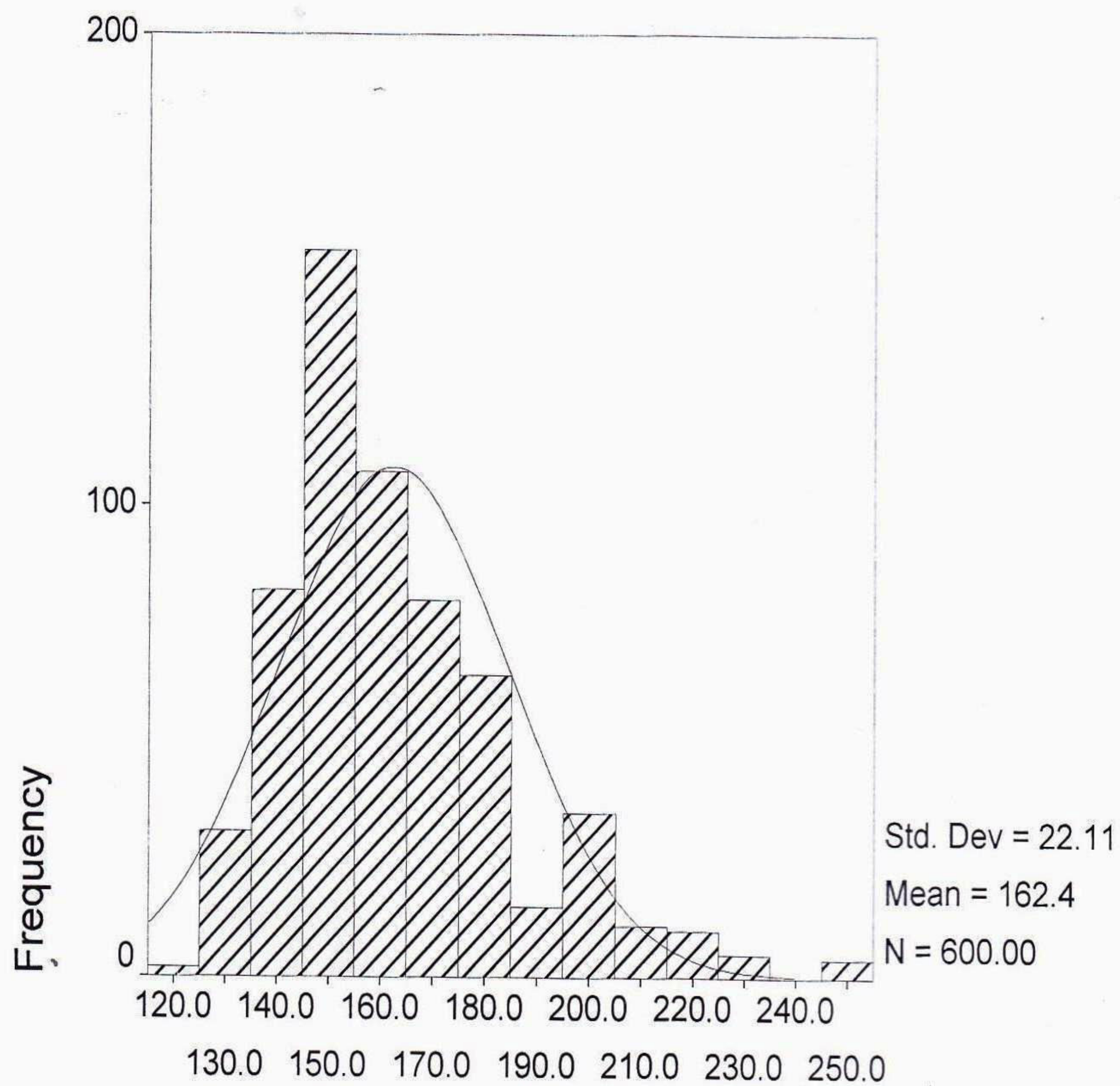
وجرى تطبيق المقياس على عينة تبلغ(50)طالبا وطالبة،وبواقع(25)طالب،و(25)طالبة في قضاء خانقين. وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الاول،تم اعادة تطبيق المقياس على العينة نفسها،وبمساعدة ادارة اعدادية خانقين للبنين واعدادية ام كلثوم للبنات،تم اعطاء ارقام للاستمارات لضمان موضوعية اجابة المستجيب للمرة الثانية،وبعد حساب معامل ارتباط بيرسون،وجد ان معامل الثبات يساوي(82, 0).

وبعد التحقق من صلاحية مقياس الاتزان الانفعالي، يمكن وضع وصف للمقياس،فضلا عن الرسم البياني وعلى نحو ما مؤشر في الجدول(14) ،والشكل (3) .

جدول (14)

المؤشرات الاحصائية لمقياس الاتزان الانفعالي

ت	المؤشر الاحصائي	قيمة المؤشر
1-	العدد	600
2-	المتوسط	162.3500
3-	الخطأ المعياري للمتوسط	0.9027
4-	الوسيط	157,0000
5-	المنوال	151.00
6-	الانحراف	22.1117
7-	التباين	488.9257
8-	الالتواء	1.075
9-	التفرطح	1.385
10-	المدى	134.00
11-	اقل درجة	116.00
12-	اعلى درجة	250.00



شكل رقم (٣)

المدرج التكرارى لتوزيع الدرجات في مقياس الاتزان الانفعالى

ملخص وصف مقياس الاتزان الانفعالي بصورته النهائية:

تالف مقياس الاتزان الانفعالي من (54) بصورته النهائية ، وبخمسة بدائل هي (تنطبق علي كثيرا جدا، تنطبق علي كثيراً، تنطبق علي بدرجة متوسطة، لا تنطبق علي قليلاً، لاتنطبق علي) وتبلغ اعلى درجة للاجابة عن المقياس من الممكن الحصول عليها هو (270) وادنى درجة هو (54)، وقد حصل الباحث من نتائج البحث على مدى درجات تتراوح بين (116-250) درجة.

التطبيق النهائي للمقياسين:

جرى تطبيق المقياسين على عينة البحث البالغة (400) طالب وطالبة، واستغرق التطبيق (16) يوماً بواقع مدرستين او مدرسة واحدة في اليوم ، وقد أدّت عوامل البعد الجغرافي في منطقة كرميان الى عدم قدرة الباحث على اجراء ذلك في وقت اقل وجرى التطبيق من الباحث من دون تقديم المساعدة له الا من بعض مدراء المدارس الذين ابدوا تعاوناً كبيراً معه وكذلك الطلبة عموما والمدارس التي تم فيها تطبيق المقياسين هي نفس مدارس عينة البناء وكما موضح في الجدول (3).

الوسائل الاحصائية

1. معادلة القوة التمييزية: واستعملت لمعرفة تمييز الفقرات لكلا المقياسين.
2. معامل الارتباط الثنائي الاصيل: استعملت لمعرفة مدى ارتباط درجات كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس لمعرفة تمييز الفقرة واستعمل لكلا المقياسين.
3. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين: لاختبار الفروق بين الجنسين كونها احد الوسائل للحصول على صدق البناء لمقياس الميول الانتحارية.
4. معامل ارتباط بيرسون: استعمل لايجاد الثبات بطريقة التجزئة النصفية لكلا المقياسيين.
5. معادلة سيبرمان- براون: استعمل لتصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس، بعد استعمال طريقة التجزئة النصفية لحساب الثبات وللمقياسين.
6. معامل الفا- كرون باخ: لايجاد الثبات للمقياسيين.

7. الاختيار التائي لعينة واحدة: استعمل في معرفة دلالة الفرق بين الوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للمقياس، ولكلا المقياسين.
8. تحليل التباين الثنائي: لايجاد دلالة الفروق بين المتغيرين.

الصعوبات التي واجهها الباحث:

واجه الباحث خلال تطبيقه البحث صعوبات، والحديث عنها يأتي من باب تعريف الباحثين الذين يمكن ان يقوموا بمثل هذه الدراسة على بعض الصعوبات التي واجهها الباحث لتجاوزها او معالجتها، ويلخصها الباحث كالاتي:-

1. عدم تعاون بعض مدراء المدارس، والتحجج بالمشكلات لهذا الغرض.
2. عدم وجود بيانات واضحة وموثوقة من قبل المستشفيات بصورة مستقلة عن البيانات الاخرى يوضحون فيها العدد الرسمي لمحاولات الانتحار والمنتحرين وكذلك عدم كتابة الاعمار في جميع السجلات عدا منطقة كلار والتي وجدت فيها بيانات موثوقة وبالاسماء والاعمار وكيفية المحاولات الانتحارية او الانتحار.

الفصل الرابــع

تحقيقاً لأهداف البحث فقد أجريت التحليلات الاحصائية للبيانات فيما يأتي عرض لما تم التوصل اليه من نتائج مع مناقشتها :-

أولاً - قياس الميول الانتحارية:-

بلغ متوسط درجات أفراد عينة البحث والبالغة (400)طالب وطالبة, على مقياس الميول الانتحارية (143.84) وبانحراف معياري مقداره (39.93). وبمقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (177.5) واستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة. تبين عدم وجود فروق ذي دلالة احصائية عند درجة حرية (399) ومستوى دلالة (0.05).كما هو موضح في الجدول رقم (15)

الجدول (15)

الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة مستوى الميول الانتحارية لدى افراد عينة البحث

العينة	متوسط العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التأئية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة 0.05
400	143.84	39.93	177,5	-16,85	1,96	غير دال

يتضح من الجدول (14) أنّ متوسط درجات الميول الانتحارية لدى أفراد عينة البحث لأصغر من المتوسط الفرضي للمقياس. وهذا يعني أن أفراد عينة البحث ليس لديهم ميول انتحارية.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة دانيال (DANIAL (2000،حيث توصلت هذه الدراسة الى ان هناك عدداً ضئيلاً من حالات الانتحار بين الشباب المسلم وتختلف مع دراسة الرميح (2009) والتي اكدت على ان 2، 90% يجدون في الانتحار حلا لمشكلاتهم.كما ان هذه الدراسة تختلف مع دراسة روبرتسون ومور والتي توصلت الى وجود ميول انتحارية عالية عند افراد العينة (ROBERTSON&MOOR 1996). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنّ

الأفراد محصنين بنظام مناعي عائلي مستقر وبروادع دينية واخلاقية واجتماعية تجعلهم في منئى عن التفكير في الانتحار.وان العينة تتمتع بالاتزان والتفكير الايجابي والابتعادعن الافكار السلبية الهدامة,وخصوصا انها فئة الفتوة وهي مرحلة خاصة ومهمة من التطور الانساني, وهي المرحلة الاصعب اذ تحدث فيها تغيرات كبيرة ومرحلة اكتساب الخبرات والحاجة الى تجربة كل ما هو جديد. وقد تكون الظروف التي مرَّ بها البلد من الانفتاح الاقتصادي والثقافي والانترنت, اثر في اندماج الشباب وانسجامه مع نفسه ومع المجتمع, وكل ذلك يقلل من تلك الميول والتي تدفع المراهق الى الانجاز وحسن الحال وتحمل المسئولية واداء الواجبات

.

ثانياً – التعرف على الفرق في الميول الانتحارية لدى افراد عينة البحث على وفق متغير الجنس (ذكر, انثى) :-

لتحقيق هذا الهدف فقد عُولجت البيانات إحصائياً باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين. لعينة تكونت من (400) فرد موزعين على وفق متغير النوع (ذكور, اناث) كما في الجدول (16).

الجدول (16)

الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الميول الانتحارية تبعا لمتغير النوع (ذكور, اناث)

العدد	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة حرية	القيمة التائية	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة عند 0.05
200	الذكور	140.83	40.91	398	1.511	1.96	غير دال احصائياً
200	الاناث	146.86	38.80				

يتضح من الجدول (-) لاتوجد فروق ذي دلالة احصائية مابين متغيّر النوع (ذكور, اناث) وذلك لأنّ القيمة التائية المحسوبة أصغر من القيمة الجدولية هذا يعني لاتوجد فروق بين الذكور والاناث في الميول الانتحارية.

ثالثاً - قياس الاتزان الانفعالي :-

بلغ متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاتزان الانفعالي (218.54) بانحراف معياري مقداره (34.56) وبمقارنة هذا المتوسط الفرضي للمقياس البالغ (210) واستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة تبين وجود فرق ذي دلالة احصائية عند درجة حرية (399) ومستوى دلالة (0.05) الجدول (17)

الجدول (17)

الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة مستوى الاتزان الانفعالي لدى افراد عينة البحث

العينة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة 0.05
400	218.55	34.56	162	73،32	1.96	دالة إحصائية

يتضح من الجدول (16) إنّ متوسط درجات الاتزان الانفعالي لدى أفراد عينة البحث أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس وبعد اختبار الفرق بالقيمة التائية ظهرت النتيجة أنّ القيمة المحسوبة تساوي(73،32) وهي أعلى من الجدولية وهذا يعني أنّ أفراد العينة يتميزون باتزان انفعالي عالي.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة العبيدي(1991) ودراسة اسماعيل (2005) ودراسة الزبيدي (2007) و من وجهة نظر فرويد بأنّ الأفراد يشعرون بالاتزان عندما تتوازن قوة(الهو) و(الأنا الأعلى) وهذا يعني أنّ الأنا قد وصل الى حالة من الاتزان بحيث لا تطغى احد مكونات الشخصية على الأخرى, ويكونون قادرين على ضبط غرائزهم واندفاعاتهم وهم على وعي تام بها.

اما من وجهة النظر السلوكية, فإنّ الطلبة يمتلكون نظام تعزيزات وتنشئة اجتماعية جيدة وسوية,وقد تعلمو سلوكيات ناجحة وتمكنو من التوافق الناجح مع انفسهم ومع المجتمع,

كمـا يعنـي مـن وجهـة النظـرالا نسـانية ان الطلبـة يتمتعـون بـالحريـة وادراك معناهـا ومـداها ويتعاطفون مع الآخرين ومشبعين لحاجاتهم النفسية والفسيولوجية بشكل متزن وسليم. أمـا مـن وجهة النظر المعرفية يعني أنّ لديهم معتقدات وافكاراً عن الأحداث الحياتيـة سـوية وايجابيـة, وتفسيرهم للاحداث والمنبهات قائم على العقلانية.

رابعاً - التعرف على الفرق في الاتزان الانفعالي لـدى افراد عينـة البحث علـى وفق متغير الجنس (ذكر, انثى):-

لتحقيـق هـذا الهـدف فقد عولجـت البيانـات احصـائياً باستعمال الاختبـار التـائي لعينتـين مستقلتين والعينة تكونت من (400) فرد موزعين على وفق متغير النـوع (ذكـور, انـاث) كمـا في الجدول (18)

الجدول (18)

الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الاتزان الانفعالي تبعاً لمتغير النوع (ذكور,اناث).

العدد	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة حرية	القيمة التائية	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة عند 0.05
200	الذكور	217.06	35.05	398	0.83	1.96	غير دال احصائياً
200	الاناث	219.99	34.08				

يتضح من الجدول (17) لاتوجد فروق ذي دلالة احصائية ما بين متغير النـوع (ذكـور، انـاث) وذلك لان القيمة التائية المحسوبة اصغر من القيمة التائية الجدولية.

وهذه النتيجـة تتفـق مـع دراسـة العبيـدي (1991) ودراسـة اسـماعيل (2005) ودراسـة ريان (2006) وتختلف مع دراسة الزبيدي (2007) , ونستطيع تفسير هذه النتيجـة بـأنّ أفـراد

العينة من الذكور والاناث يمتلكون ظروف نفسية واجتماعية متشابهة وهذا ما يجعلهم يمتلكون نفس المستوى من الاتزان الانفعالي.

خامساً – التعرف على طبيعة العلاقة ما بين الميول الانتحارية والاتزان الانفعالي لدى افراد عينة البحث :-

بلغ معامل ارتباط بيرسون بين درجات الميول الانتحارية ومقياس الاتزان الانفعالي لدى افراد عينة البحث (-0.45) وهو معامل ارتباط عند مستوى دلالة (0.05) . وبما أنّ العلاقة الارتباطية تساوي (-45, 0) فإنّ هذا يعني احصائيا أنّ العلاقة عكسية بين الميول الانتحارية والاتزان الانفعالي اي كلما زادت الميول كان الاتزان منخفضا, والعكس صحيح.

ولغرض اختبار قوة هذه العلا قة،قام الباحث باختبار هذه النتيجة وذلك بتحويلها الى قيمة تائية لمعرفة مدى دلالتها, وظهرت ان القيمة التائية تساوي (93, 9) وعند مقارنتها بالقيمة الجدولية ظهرت بانها اعلى من (96 ، 1) وهذا يدل على ان قيمة معامل الارتباط عالية ويمكن الركون اليها .

ويرى الباحث بأنّ الطلبة الذين لديهم ميول انتحارية قد يكون لديهم انغلاق على الذات وياس واحباط, مما يؤثر على احساسهم بالامان والطمانينة ويزيد من القلق والحزن , والذي ينعكس سلبا ايظا على علاقاته الاجتماعية , وقدرته على التفاعل الصحي السليم مما يؤثر على اتزانه الانفعالي وقدرته على رؤية الامور بشكلها السليم واتخاذه للقرارات الصائبة وحسن اختياره للخيارات الصحيحة في الحياة.

ويمكن تفسير النتيجة ايضا بأنّه كلما كانت الميول منخفضة كان الاتزان عالياً, وهذه نتيجة سليمة للافراد الاسوياء فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية يكون لديه انفتاحاً ومرونة وقدرة على تحمل المصائب والصعاب والتعامل معها.

ملخص النتائج

1. قياس الميول الانتحارية:

- ❖ عدم وجود ميول انتحارية لدى أفراد عينة البحث, حيث بلغ المتوسط الحسابي (84, 143) وهي اقل من المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (5 ,177).
- ❖ عدم وجود فروق في الميول الانتحارية تبعا لمتغير النوع (ذكور, اناث) حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة(51, 1) وهي أصغر من القيمة الجدولية (1.96).

2. قياس الاتزان الانفعالي:

- ❖ تمتع عينة البحث بالاتزان الانفعالي, حيث بلغ المتوسط الحسابي على مقياس الاتزان الانفعالي (54 , 218) وهي أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (210).
- ❖ عدم وجود فروق في الاتزان الانفعالي تبعا لمتغير النوع (ذكور, اناث) وذلك لأنّ القيمة التائية المحسوبة والبالغة (83 , 0) أصغر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96).

3. التعرف على العلاقة بين الميول الانتحارية والاتزان الانفعالي:-

- ❖ بلغ معامل ارتباط بيرسون بين درجات الميول الانتحارية ودرجات الاتزان الانفعالي لعينة البحث (- 45 , 0)عند مستوى دلالة (0.05)

وهذا يعني احصائياً أنّ العلاقة عكسية بين الميول الانتحارية والاتزان الانفعالي, بمعنى أنّه كلما زادت الميول الانتحارية يكون الاتزان الانفعالي منخفضا, والعكس صحيح .

التوصيات والمقترحات

التوصيات:-

بالرغم ان نتائج البحث لم تظهر ميول انتحارية لدى افراد عينة البحث الا ان الباحث يقترح العمل بالتوصيات الاتية لتوفير الاجواء النفسية والاجتماعية الملائمة لطلبتنا من خطر نمو هذه الميول لديهم:-

1- التاكيد على ضرورة اهتمام المرشدين النفسيين بالمشاكل النفسية والاجتماعية للمراهقين وتلبية احتياجاتهم.
2- التاكيد على وضع المرشدين النفسيين في مدارس الاقليم للنظر في مشكلات المراهقين في الاقليم وتوفير اقسام الارشاد النفسي في مدارس الاقليم.
3- عمل دورات نفسية للمدرسين والمدرسات في المدارس وتعريفهم بعوامل الخطر التي تؤدي الى احتمالية الانتحار.
4- الوقاية من المشكلات التي تسبب ظهور السلوك الانتحاري من قبل حكومة الاقليم ولاسيما المشكلات الاجتماعية والنفسية في منطقة كرميان.
5- تعزيز الثقافة النفسية لأُسر منطقة كرميان فيما يخص الميول الانتحارية لدى المراهقين وطرق التعامل معها.
6- العمل على تنمية الاتزان الانفعالي وذلك بالتنسيق مع مديريات التربية لمنطقة كرميان.

المقترحات:-

يقترح الباحث اجراء البحوث الاتية:-

1- بناء مقياس متضمن للسوك الانتحاري للاعمار التي تلي مرحلة المراهقة.
2- اجراء دراسة مماثلة لمعرفة اسباب الانتحار في منطقة كرميان .
3- اجراء دراسات تتناول علاقة الانتحار بمتغيرات نفسية اخرى مثل (احداث الحياة الضاغطة، الاسلوب الادراكي، قلق المستقبل، الشعور بالذنب، تقدير الذات وغيرها من المتغيرات النفسية والاجتماعية).
4- اجراء دراسة مماثلة لمتغيري البحث وعلاقته بأساليب التنشئة الاجتماعية.

المصـــادر العربيـــة:-

1. أبراهيم ,أكرم نشأت (1966م) : علم النفس الجنائي, ط2, مطبعة المعارف ,بغداد .,
2. أبراهيم, أكرم نشأت (1960 م) : جنوح الأحداث في العراق, مطبعة دار السلام , بغداد .
3. ابراهيم، عبد اللطيف فؤاد (1976): المناهج اسسها وتنظيماتها واثرها، ط4، مكتبة مصر، القاهرة،.
4. الشافعي, احمد حسين (2000):اطلالة على علم النفس الفسيولوجي،مكتبة الانجلو المصرية, القاهرة.
5. الأشول، عادل عز الدين (1989): علم نفس النمو، ط2, مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة.
6. البداينة، ذياب (1994): اختبار نظرية دوركهايم في الانتحار مجلة دراسات، العدد2، المجلد30، مطبعة الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.
7. بدوي، محمد (1993): الثقافة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
8. بك, محمد البابلي(بدون): الأجرام في مصر أسبابه وطرق علاجه, مطبعة دار الكتب المصرية , القاهرة.
9. ثورندايك، روبرت وهيجن, اليزابيث (1989)، القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة زيد عبد الله الكيلاني و عبد الرحمن عدس، مركز الكتاب الاردني، عمان، الاردن.
10. جابر, عبد الحميد جابر و كفافي ,علاء الدين (1990): معجم علم النفس والطب النفسي،الجزء الثالث،القاهرة،دار النهضة العربية.
11. جمال، منير حسن وفضل الله ,محمد رجب(1993): تمايز العمر والجنس في الميول الاستماعية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد السادس، القاهرة،.
12. الجهني, احمد حمدان (1999): خصائص مرتكبي جريمة قتل النفس في منطقة مدينة المتوسط،رسالة ماجستير غير منشورة, معهد الدراسات العليا، اكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، السعودية .

13. الحافظ، نوري (1981): المراهق دراسة سيكولوجية،ط1 ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر,بيروت.
14. حربة, سليم (1988م)-: القتل العمد وأوصافه المختلفة , مطبعة بابل , بغداد.
15. الحسيني , محمد مرتضى(1966 م): تاج العروس من جواهر القاموس, مطبعة حكومة الكويت ,الكويت.
16. حومد ,عبد الوهاب(1983م) : دراسات معمقة في القسم الجنائي المقارن ,مطبوعات جامعه الكويت ,الكويت.
17. خضر، علي (1975): دراسة ميدانية لمشكلات الشباب الجامعي في المملكة العربية السعودية، كلية التربية , قسم علم النفس، مكة المكرمة.
18. دافيدوف، لندال (1976): مدخل علم النفس، ترجمة سيد الطواب، محمود عمر ونجيب خزام، ط3، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
19. الداهري، صالح حسن والعبيدي، ناظم هاشم (1999): الشخصية والصحة النفسية، ط1، دار الكندي للنشر، عمان، الاردن.
20. الدباغ, فخري (1985م):الموت أختياراً, ط2, دار الطليعة للطباعة والنشر , بيروت.
21. الدباغ, فخري(1974م): أصول الطب النفساني,ط1,المكتبة الوطنية ,بغداد.
22. الدباغ، فخري (1979): خطوات على قاع المحيط، دراسات في علم النفس، ط1، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.
23. الدليمي، احسان عليوي،(1970) : اكثر اختلاف درجات الاجابة في الحقائق السيكومترية لقياس الشخصية ,اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ابن الرشد ، جامعة بغداد.
24. راضي، مؤيد عبد السادة(بدون): اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع وعلاقتها بايذاء الذات, رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بغداد- كلية الاداب، بغداد.
25. الرميح، صالح (2008): العوامل المؤدية لمشكلة الانتحار واسباب الحماية، عمادة البحث العلمي، جامعة الملك سعود ,الرياض.
26. الزبيدي، هيثم احمد علي (1999): الشعور بالذنب وعلاقته ببعض الامراض السيكوسوماتية، رسالة ماجستيرغير منشورة,جامعة بغداد, كلية الاداب,بغداد.

27. الزبيدي، هيثم احمد علي(2004) : الحزن المرضي وعلاقة معتقدات الموت وبعض الاضطرابات النفسية، اطروحة دكتوراه غير منشورة،جامعة بغداد, كلية الاداب, بغداد.
28. الزبيدي، هيثم احمد (2008): الانتحار بين المنظور النفسي والديني، بحث منشور في مجلة الفتح، جامعة ديالى، كلية التربية الاساسية.
29. الزبيدي، هيثم احمد (2011): سيكولوجية الانتحار، دار تموز للطباعة والنشر، دمشق, سوريا.
30. الزبيدي، هيثم احمد (2011): فاعلية الذات وعلاقته بأدارة الانفعالات لدى الموهوبين، بحث مقدم لمؤتمر المجلس العربي للموهوبين والمبدعينن, الاردن, عمان.
31. زلمي, مصطفى سنة (1979) : فلسفة الشريعة الأسلامية,دار الرسالة للطباعة ,بغداد.
32. زلمي, مصطفى(1986) : منهاج الأسلام في مكافحة الأجرام, مطبعة شفيق , بغداد.
33. زلمي, مصطفى(1983) :المسؤولية الجنائية في الشريعة الأسلامية والقانون, مطبعة , أسعد, بغداد .
34. الزوبعي، حامد الجليل ابراهيم، بكر، محمد الياس والكناني، ابراهيم عبد الحسن (1987): الاختبارات والمقاييس النفسية، ط1،مطبعة التعليم العالي، جامعة الموصل، العراق.
35. سمعان، مكرم (1964): مشكلة الانتحار، دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري، ط1، دار المعارف للنشر، القاهرة، مصر.
36. السيد، فؤاد البهي (بدون): الاسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة، ط4، دار الفكر العربي, القاهرة.
37. السيد، محمد توفيق واخرون (1970): بحوث في علم النفس، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
38. الشيباني، عمر محمد التومي (1973): الاسس النفسية والتربوية لرعاية الشباب، دار الثقافة، بيروت.
39. صالح، ساهرة عبد الودود(1977): العوامل النفسية المرتبطة بانتاج العمال في الجمهورية العراقية، منشورات وزارة الاعلام، سلسلة دراسات (124)، بغداد.

40. طاهر, عبد الجليل(1954م): التفسير الأجتماعي للجريمة , شركة الرابطة للطبع والنشر المحدودة ,بغداد .
41. عايد، علي حسين (2001) :الشعور بالنقص وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلبة الجامعة،، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بغداد, كلية الاداب,بغداد.
42. عبد الجبار ,سالم (1970) :التصوير الجنائي,ط1,مطبعة شفيق , بغداد.
43. عبد الحميد, نظام الدين (1975) : جناية القتل العمد, دار الرسالة للطباعة والنشر ,مطبعة اليرموك, بغداد.
44. عبد الرحمن، انور حسين1981 : الميول "ماهيتها وطبيعتها ونموها وعلاقتها بالمنهج" ، دراسة مطبوعة على الاله الكاتبة,كلية التربية، جامعة بغداد.
45. عبد المنعم، تعبد الله محمد(1993): التوافق المهني للمعلم، مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي، العدد (20).
46. عبد النور، فرنسيس1978: التربية والمناهج، دار نهضة, مصر للطبع والنشر، القاهرة.
47. عبد الوهاب , محمد كامل (1994): علم النفس الفسيولوجي،ط2 ،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة.
48. عبيد. رؤوف(1979م): - مباديء القسم العام في التشريع العقابي , دار الفكر , بغداد.
49. العزاوي، انور قاسم(2006):الشعور باليأس لدى طلبة جامعة الموصل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية- المستنصرية.
50. العظماوي، ابراهيم كاظم (1988): معالم من سايكولوجية الطفولة والفتوة، ط1، دار الشؤون العامة، بغداد، العراق.
51. عقل، عبد الحكيم (1989): النمو الانساني،ط1, دار الخريجي ، الرياض.
52. علي ,عزت (بدون):الأسلام بين الشرق والغرب,ط1 , مؤسسة فاريا .
53. علي ,وصفي محمد (1967م): الطب العدلي علماً وتطبيقاً, ط2, مطبعة المعارف , بغداد.
54. علي, حسين محمد(1966م):الجريمة وأساليب البحث العلمي, ط2,دار المعارف , مصر.

55. علي، انتصار حيدر (2005)، التشاؤم وعلاقته بالجنس والتحصيل الاكاديمي، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بغداد- كلية التربية ابن الرشد.
56. عودة ,عبد القادر(بدون): التشريع الجنائي الأسلامي مقارنة بالقانون الوضعي , دار الكتاب العربي ,بيروت ,لبنان .
57. عيدان، دوفان وعدس، عبد الرحمن وعبد الخالق، كايد (1996)، البحث العلمي (مفهومه وادواته واساليبه), ط2، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
58. العيسوي، عبد الرحمن والنابلسي و محمد احمد،(بدون): العلاج الطبي والنفسي للاضطرابات العقلية والنفسية والسلوكية، الشركة العالمية للكتاب، بيروت, لبنان.
59. غنيم، سيد محمد (1980): سيكومترية الشخصية محدداتها- قياسها- نظرياتها، دار النهضة العربية- القاهرة.
60. فاضل، فراس عباس (2004): تدمير الذات لدى مرتكبي الحوادث المرورية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب، جامعة بغداد، العراق.
61. فرجن, طه عبد القادر واخرون (1993): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح، الكويت.
62. قشقوش، ابراهيم (1980): سيكولوجية المراهقة، ط1 ، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
63. القطان , سامية (1986): قياس الاتزان الانفعالي، مجلة كلية التربية،العدد العاشر،مطبعة جامعة عين شمس,القاهرة.
64. القوصي ,عبد العزيز(1981م): أسس الصحة النفسية , ط9, مكتبة النهضة المصرية , مصر.
65. كاظم، علي مهدي(1994) بناء مقياس متضمن لسمات شخصية طلبة المرحلة الاعدادية في العراق، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد.
66. الكبيسي, عبد الحافظ (1988م): يسألونك عن المرأة,دار النهضة,بغداد.
67. الكبيسي، وهيب مجيد و الجنابي، يونس صالح(1987): العينات ومجالات استخدامها في البحوث التربوية والنفسية،مجلة دراسات الاجيال العدد (2)، بغداد.
68. كمال ,علي(1983م): النفس وأنفعالاتها وأمراضها وعلاجها , دار واسط, بغداد ,.

69. الدسوقي ,كمال (1988): ذخيرة علم النفس،المجلد الاول،الدار الدولية للنشر والتوزيع ،القاهرة.

70. مايدز, ان1990: علم النفس التجريبي، ترجمة خليل ابراهيم البياتي، مطبعة جامعة بغداد، بغداد.

71. مايسة ,احمد النيال (1996): الخجل وبعض ابعاد الشخصية دراسة ارتقائية ارتباطية،دراسات نفسية تصدر عن رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية (رائم)،العدد الثاني،المجلد السادس,القاهرة.

72. الطيب ,محمد عبد الظاهر (1994): مبادئ الصحة النفسية ، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

73. مخزومي، امل (2004): دليل العائلة النفسي، ط1، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

74. مرعشلي، نديم ومرعشلي، اسامة(1974): الصحاح في اللغة والعلوم، تجديد صحاح العلامة الجواهري ،المصطلحات العلمية والفنية للمجامع والجامعات العربية، دار الحضارة العربية، بيروت.

75. المشهداني، محمود حسين و حنا ,هرمز امير (1989): الاحصاء، بيت الحكمة، بغداد.

76. مصطفى , عشوي (1997): مدخل الى علم النفس المعاصر ،مكتبة الجليل الجديد،صنعاء.

77. معوض، خليل ميكائيل (1994): سيكولوجية النمو (الطفولة والمراهقة) ، ط3 ، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية.

78. منصور، محمد جميل يوسف (1983): قراءات في مشكلة الطفولة، ط2 ، دار تهامة، جدة.

79. منصور، محمد جميل يوسف واخرون (1989): النمو من الطفولة الى المراهقة، ط1 ، دار تهامة، جدة.

80. منظور ,أبن(1375 هجرية): لسان العرب, المؤسسة المصرية العامة , مصورة عن مطبعة بولاق,القاهرة.

81. المنفلوطي ,مصطفى لطفي(1983م) : النظرات ,ط2, مطبعة بابل ,بغداد.

82. نادر، نجوى(2004): غياب الاب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الابناء، اطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة دمشق، كلية التربية.
83. نجاتي، محمد عثمان(1964): علم النفس الصناعي، الجزء الاول، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة.
84. النغيمشي، عبد العزيز محمد (1994): المراهقون(دراسة نفسية إسلامية للآباء والمعلمين والدعاة), دار المسلم ، الرياض.
85. هنا، عطية محمود(1959): التوجيه التربوي والمهني، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة،.
86. يعقوب، آمال احمد وحسين، سامية مظفر (1985): بناء اختبار تشخيصي لميول العمال وتوجيههم في المؤسسات العامة للعمل والتدريب المهني، مجلة التربوي، العددان الاول والثاني، كلية التربية، جامعة بغداد،.
87. ايزنك,هانز جورجن,(1996):الحقيقة والوهم في علم النفس,ط1,دار المعارف القاهرة.
88. التميمي,محمود كاظم,(1999):خبرات الاسر المؤلمة وعلاقتها بلاتزان الانفعالي لدى الاسرى العراقيين العائدين,اطروحة دكتوراه غير منشورة,كلية الاداب,الجامعة المستنصرية.
89. الربيعي,علي جابر,(1994):شخصية الانسان وتكوينها وطبيعتها واضطرابها,ط1, دار الشئون العامة, افاق عربية,بغداد.
90. سيدني,م.جواردر لترزمن,(1988):الشخصية السليمة,ط1,مطبعة التعليم العالي,جامعة بغداد.
91. صالح,احمد زكي,(1972):علم النفس التربوي,ط1,مكتبة النهضة المصرية,القاهرة.
92. العبيدي,محمد ابراهيم,(1991):قياس الاتزان الانفعالي عند ابناء الشهداء واقرانهم الذين يعيشون مع والديهم,رسالة ماجستير غير منشورة,كلية التربية(ابن رشد),جامعة بغداد.
93. المسعودي,عبد عون,(2002):قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة بناء وتطبيق,رسالة ماجستير غير منشورة,كلية التربية(ابن الهيثم),جامعة بغداد.
94. الكيال,دحام,(1977):دراسات في علم النفس,ط3,مكتبة الشرق الجديد,بغداد.

95. الزبيدي,نعيمة يونس ذنون,(2007):الرضا عن النفس وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى طلبة جامعة الموصل,رسالة ماجستير غير منشورة,جامعة الموصل.

96. الريان,محمود اسماعيل محمد,(2006):الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الادراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر,رسالة ماجستير,جامعة الازهر,غزة,فلسطين.

97. اسماعيل ارزو عبد الحميد,(2005):الاسلوب المعرفي (التصلب والمرونة)وعلاقته بالاتزان الانغعالي لدى طلبة الجامعة,رسالة ماجستير,جامعة صلاح الدين,اربيل.

98. عويضة ,الشيخ كامل محمد محمد,(1996):رحلة في علم النفس,ط1,دار الكتب العلمية, بيروت.

99. فهيم,كلير,(بدون):المشاكل النفسية للمراهق,ط2,مطبعة دار الثقافة, القاهرة.

100. زهران,حامد عبد السلام,(1974):الصحة النفسية والعلاج النفسي,ط2,دار المعارف,القاهرة.

101. لمرسومي,ليلى يوسف,(1994):قياس السلوك السيكوباثي لدى نزلاء مدرسة الشباب البالغين وعلاقته باساليب المعاملة الوالدية,رسالة ماجستير غير منشورة,كلية الاداب,الجامعة المستنصرية,بغداد,العراق.

102. جورارد,ولاندزمن,(1988):الشخصية السليمة,مطبعة التعليم العالي,بغداد.

103. الغامدي, محمد علي,(1990):العوامل الاجتماعية والنفسية كدوافع لايذاء الذات المتعمد لدى الشباب الراشدين,كلية التربية,جامعة الملك عبد العزيز,المدينة المنورة,السعودية.

104. سيلامي,نوربير,(2001):المعجم الموسوعي في علم النفس,ط1,ج1,مطبعة وزارة الثقافة,دمشق.

105. زهران,حامد عبد السلام,(1974):الصحة النفسية والعلاج النفسي,ط2,دار المعارف,القاهرة.

106. ابراهيم,زهير اسماعيل,(1979):الاتجاهات الوالدية في معاملة الفتاة المراهقة,رسالة ماجستير غير منشورة,كلية البنات,جامعة عين شمس,القاهرة ,مصر.

107. خلف,عبد الكريم جعو,(1982):التحول في السلوك الاجرامي في العراق,رسالة ماجستير غير منشورة,كلية التربية,جامعة بغداد, العراق.

108. ستور,انطوني,(1991):فن العلاج النفسي,ترجمة لطفي خطيم,ط1,مكتبة النهضة المصرية,القاهرة,مصر.

109. محمد,يسري السيد ,(2006):حقوق الانسان في الكتاب والسنة,دار المعرض,بيروت,لبنان.

110. الهنداوي,انعام لفتة,(1996):علاقة بعض العوامل النفسية والاجتماعية بسلوك المساعدة,اطروحة دكتوراه غير منشورة,كلية الاداب ,جامعة ,بغداد,العراق.

111. النيال,مايسة احمد,(1993):بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعات عمرية متباينة من اطفال المدرسة بدولة قطر,مجلة علم النفس,الهيئة المصرية للكتاب,العدد 25.

112. الريماوي,محمدعودة,(2003):علم نفس النمو-الطفولة والمراهقة,ط1,دار المسيرة للنشر والتوزيع,عمان,الاردن.

113. راجح,احمد عزت,(1985):اصول علم النفس,ط1,دار المعارف,القاهرة,مصر.

114. هول,كالفين و لندزي,جارنر,(1978):نظريات الشخصية,ط2,ترجمة احمد فرج ومحمد نجاتي,دار المشاريع للنشر,القاهرة,مصر.

115. طالب,ريم خميس,(2009):اضطراب السلوك التفككي وعلاقته بتدمير الذات لدى الفئة العمرية(13-18) عاماً,رسالة ماجستير غير منشورة,كلية الاداب,جامعة بغداد,بغداد.

116. الجبوري,عبد الحسين رزوقي مجيد,(1995):بناء مقياس مقنن للتوافق المهني لمعلمي المرحلة الابتدائية,رسالة ماجستير غير منشورة,كلية التربية,جامعة بغداد,بغداد.

117. الانصاري, بدر محمد ,(2000):دراسة مسحية للمشكلات النفسية لدى طلبة جامعة الكويت باستخدام هاردر للمشعر الذاتية, شبكة المعلومات الدولية.

118. غرايبة,رمزية,(2002): اساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والانسانية,ط3,دار وائل ,عمان, الاردن.

119. النقشبندي,بشـرى عثمـان,(2000):تحقيـق الـذات وعلاقتـه بـبعض المتغيرات,رسـالة ماجستيرغير منشورة ,كلية الاداب جامعة بغداد,العراق.

المصـــادر الاجنبيـــة:-

120. Abram, K.M., Teplin, L.A., & Charles, D.R., et. Al. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. Archives of general psychiatry, 61(4), 403-410.

121. Alderman, Tracy (1999): Scarred Soul, New Harbinger Publications, Oakland, California, U.S.A.

122. Allen, M. and Yen, M. 1979, in Troduetion to measurement theory, Brook Cole. California.

123. Alterman,A.I. & Cacciola,J.S.(1991); The antisocial personality disorder diagnosis in substance abusers; problems andissues jornal of nevous and mental disease,vol,179, the williams& wilkins I.N.C,U.S.A.

124. Anastasi, A,(1976) : Psychological Testing. Mac-Millan, Co. New York..

125. Appleby, L., Shaw, J., A most, T., et.al (1999a) safer services. Report of the national confidential inquiry in to suicide and homicide by people with mental illness. London: The stationery office.

126. Atkinson, Reta L. & Atkinson, Rechard C., et.al. (1996): Psychology, Hard-court Brace, U.S.A.

127. Barraclough B. Bunch J, Nelson B, Sainsbury P. (1974); One hundred cases of suicide: clinical aspects British Journal of Psychiatry; 125:355-373.

128. Beak AT., Steer R. Kovacs M. Garrison B. (1985); Hopelessness and eventual suicide: a 10 year prospective study of patients hospitalized with suicide ideation. Am Psychiatry, 142:559-63.
129. Beautrais A. (2001) child and young adolescent suicide in New Zealand. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,:35, 647-653.
130. Beck AT, Beck R, Kovacs M (1975) Classification of suicidal behaviors. Am J Psychiatry 132:285-287.
131. Beck, A., Steer, R., Kovacs, M., et.al., (1985): Hopelessness and eventual suicide, American journal of psychiatry, 142, 559-563. {Abstract/Free Full Text}.
132. Bergen, H.A., Martin, G., & Richardson, A.S., et. Al., (2003), Sexual abuse and suicidal behavior: A model constructed from a large community sample of adolescents. Journal of the American of child and adolescent Psychiatry, 42,1301-1309.
133. Berolote JM, Fleischmann, S. (2002); Suicide and Psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. World Psychiatry, , 1(3): 181-186.
134. Blair, G.M. (1964): Psychology of Adolescence for Teachers. Mac-Millan, Co. New York..
135. Blenkiron, Paul (2003): The Timing of Deliberate Self harm Behavior, Irish Journal of Psychiatry, Academic Department of Psychiatry, University of Leeds, England, Vol.20, N.4.
136. Borges, G.,Angst, J., Nock, M.K., Ruscio, A.M., & Kessler, R.C. (2008). Risk factors for the incidence and persistence of suicide-related outcomes: A 10-Year follow-up study using the

National Co morbidity Surveys. Journal of Affective Disorders, 105(1-3), 25-33.

137. Brennan PA, Hammen C, Katz AR, Le Brocque RM (2002), Maternal depression. J Consult Clin Psycbol 70:175-1085.

138. Carrabine, Christin L. (2008): Self-Injurious Behavior: Assessment and Treatment Considerations, kent State University, Ohio, U.S.A.

139. Cavanagh, JT, Carson AJ; Sharpe, M, lawrie, SM, 2003. Psychological medicine 33,395-405

140. Chapman,A.L,et,al.,(2006); Solving the puzzle of deliberate self-harm; The experiential avoidance model, behaviour research and therapy,Elsevier publishing INC, Washington, U.S.A, vol.44.

141. Cohen, Julia Kim, et.al. (2005): Validity of DSM-IV Conduct Disorder in 4 1/2- 5 Years Old Children: A Longitudinal Epidemiological Study, American Journal of Psychiatry, American psychiatric Publishing, Inc., U.S.A., Vol.162,N.6.

142. Corsini Raymond (1984): Encyclopedia of Psychology New York, Wiley-inter science.

143. Dacey, John Stewart (1979): Adolescents Today, Goodyear Publishing Company, Boston College, Santa Monica, California, U.S.A.

144. Darley, J.G.(1960): Testing and Counseling in The High- School Guidance Program. Science Research Associates. Chicago.

145. Dodge, David. L. & Waltert marin, (1970), Social Stress and Chronic Illness Mortality Pattern in Industrial Society, London: Notre dame, Press.

146. Drever J (1982): The penguin Dictionary of psychology. New York, penguin books.
147. Drever, J. (1952): A Dictionary of Psychology. Harvey Waller stein Penguin Books, Britain..
148. Drevery, J (1982): The peuguin dictionary of psychology. New York, Penguin Books.
149. Dukheim, Emile, (1951); Suicide A Study in Sociology, New York, The Free Press,. Referred to in notes as Suicide. HV 6545 D812.
150. Dunman, L.Joe (2003): The Emile Dukheim Archive, Version 2. www.durkheim.itgo.com
151. Durkheim , E , (1938) ; Suicide , A study in sociology , free press , New york , (Originally published in 1897).
152. Durkheim. E; suicide etude en sociologie, Paris, 1976, pp 223-247.
153. Dyck, van (2003): Suicide and attempted in Germany, center for the rapy and studies od suicide behavior-Hamburg, Germany.
154. Eble, Robert, L. (1969); Encyclopedia of Education Research 4th ed. Now York, Macmillan,.
155. Eddleston, M (2000): Patterns and Problems of deliberate self-poisoning in the developing world, An International Journal of Medicine, Association of Physicians, Oxford University Press, U.S.A., Vol.93, N.
156. English, H. & English, A. (1958): A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms. Longmans. U.S.A..

157. English, H. & English, A.: A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms. Longmans. U.S.A. 1958.

158. Eugenides , L.M. , (1993) ; 14 year follow – up of borderline and schzo typal personality disorders . Comprehensive psychiatry , 26.

159. Favazz , K . (1989) ;Suicide – bereaved children and adolescents; II . Parental and family functioning . Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry , 39 .

160. Fernquist ,R. & Cutright,P, (1989) ; Societal integration and age-standarized suicide rates in 21 developed countries, 1955-1989, social science research 1998,27.

161. Fotti SF, Katz LY, Afifi To, Cox BJ (2006), The association between peer and parental relationship and suicidal behaviors in early adolescents Can J. Psychiatry, 51:698-703.

162.Fox .r; anthropology bio social, edition complex, bruxelles 1978, pp.172-173.

163. Frances R. Franklin J. Flavin D. suicide and alcoholism. Am J. Drug Alcohol Abuse, 1987;13:327-41.

164. Frankel, Karen & Wilson, Kelly (2004): Kicked Out of Preschool: Disruptive Behavior Disorders in Ealry Childhood, The Indiana Association of Harris Training Program in Child, Infant and Toddler Mental Development and Infant Mental Health Department of Psychiatry, Denver, U.S.A.

165. Frankel, Karen & Wilson, Kelly (2004): Kicked Out of Preschool: Disruptive Behavior Disorders in Ealry Childhood, The

Indiana Association of Harris Training Program in Child, Infant and Toddler Mental Development and Infant Mental Health Department of Psychiatry, Denver, U.S.A.

166. Friedman S, Smith L, Fogel A. Suicidality in panic disorder: a comparison with schizophrenic, depressed and other anxiety disorder outpatients. Journal of anxiety disorder, 1999;13:447-461.

167. Fryer D., & Edwin R. Hennry, (1948); An Outline of general psychology, New York, Barnes and Noble,.

168. Gelder, M (1996): Oxford Text Book of Psychiatry, Third Edition, Oxford University Press, New York, U.S.A.

169. Gelder,M,(1996);Oxfored text book of psychiatry,third edition, oxford university pressm, new york, U.S.A.

170. Gibson, Laura F. (1996): Self-Harm, National Center for TSD, University of Vermont, Vermont, U.S.A., and ncptsd.va.gov.

171. Giddens. A (1971): The Sociology of Suicide . First Edition frank cass co. press, London, U.K.

172. Goldman , H. ,(1995) : General psychiatry edition .U.S.A.

173. Goldney RD, Winefield AH, Tiggeman M, Winefiled HR, Smith.(1989); S.Suicidal ideation in a young adult population. Acta Psychiatr Scand;79(5):481-489.

174. Hall, R.C., Platt, D.E., & Hall, R.C. (1999). Suicide risk assessment: A review of risk factors for suicide in 100 patients who made severe suicide attempts. Evaluation of suicide risk in a time of managed care. Psychosomatics, 40(1), 18-27.

175. Haw, c, haw ton, k, and Townsend, e, (2001) substances and personality disorder in deliberate self harm patients. British journal of psychiatry, 178, 48-54
176. Hawton , k, and fagg, j , (1988) suicide and other causes of death following attempted suicide . British journal of psychiatry 152, 632-266.
177. Hawton, Keith, et.al. (1999): Repetition of deliberate self-harm by Adolescents: the role of Psychological factors, Journal of Adolescents, Elsevier B.V. Publishers, U.K., Vol.22, Issue 3.
178. Hennry, A & Short, J. (1970): Suicide Encyclopedia Britannica. Xxl, P.383.
179. Hewitt, P.L. & Flett, G.L. (1991). Perfection in the self social contexts: conceptualization, assessment and association with psychopathology. Journal of personality and social psychology, 60;456-470.
180. Hoffman, Lois et.al. (1988):Developmental Psychology, Fifth Edition Random House, New York, U.S.A.
181. Hurry,J.&Storey,P.,(2ooo);Assessing young people who deliberately harm themselveste.
182. Idaho department of education 2001, A health look at Idaho youth. Results of the 2001 Idaho youth risk behavior Survey and 2000 school health education profile.
183. Inamdar SC., Siomopouols G. Osborn M. Bianchi EC., Phenomenology associated with depressed moods in adolescents, Am J. Psychiatry, 1979;136:156-9.

184. Jackson, D.N. & Messick, S. (1967): Problems in Human Assessment. Mc Graw-Hill Books Co. New York.
185. Johnstone,E.C.;Freeman,C.P.&Zeally,A.K.,(1998);Company to psychiatric studies (sixth edition) Churchill living stone press,Edinburgh,u.k.
186. Jourad, S.M. Healthy Personality, New York, MC Millan Publishing Co. Inc (1974).
187. Jung, C. (1923): Psychological Types. London: Rout ledge & Kegan Paul.
188. Kanan, Linda & Finger, Jennifer (2005):Self-Injury: Awareness and Strategies for School Mental Health Providers, cde.state.com.us.
189. Kazdin A, French N, Units A, Esveldt- Dawson K, Sherick A. Hopelessness, depression and suicidal intent among Psychologically disturbed inpatient children. J. Consult Clin Psychol 1983;51:504-10.
190. Kessler RC, Borges G, Walters EE (1999), Prevalence of a risk factors for lifetime suicide attempts in the national co morbidity survey, Arch Gen Psychiatry, 56:617-626.
191. Kline, P. (1979): Psychometrics and Psychology. Academic Press. London.
192. Larson, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well- being of older Americans. Journal of Gerontology, 33, 109-125.
193. Lenung, Jupian J. Self Esteem and Emotional Maturity in College Student. London (1981).

194. Light, Mandy (2002):How Do Cognitive During Adolescence Affect the Parent-Child Relationship?, Adolescent Development, Pennsylvania State University, U.S.A.
195. Lowenstein LF., (2005), Youths who intentionally practice self-harm Review of the recent research 2001-2004, Int. J. Adolesc Med Healtb, 17:225-230.
196. Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM. (1999); Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. Am J Psychiatry;156:181-189.
197. Mant , D.M. , woodward , L .J . & Horwood , L.J., (2005) ; A review of the prevalence , risk factors and psychological links , psychological medicine . n.36 .
198. Maris RW. Suicide. The Lancet 2002;360:319-326.
199. Martin, Graham et.al. (2005):Perceived academic performance, self-esteem and locus of control as indicators of need for assessment of adolescent suicide risk: implications for teacher, Journal of Adolescent, Elsevier Publisher, London, U.K., Vol.28.
200. Maslow: Moyiuation and Personality and New York Harper Row (1970).
201. Mehrens, W.A. & Lehmann, I.J. (1984): Measurement and Evaluation in Education and Psychology. 3th ed. Holt, Rinehart and Winston, Inc., New York..
202. Meltzer, H.Y. & Okayli, G.O. (1995) Reduction of sociality during colza pine assessment. American Journal of Psychiatry, 153, 183-190. {Abstract/Free Full Text}.

203. Moore GM, De & Robertson, ABC (1996): Suicide in the 18 years after deliberate self-harm a prospective study, ritish jornal of psychiatry,U.K, Vol 1969, N.4.
204. Morgan, A. (1979): Death wishes, the understanding and management of deliberate self-harm, first edition, the pitman press, chichester, U.K.
205. Mortensen, P.B. & Juel, K. (1993) Mortality and causes of death in first admitted schizophrenic patients. British journal of Psychiatry, 163, 183-189. {Abstract/Free Full Text}.
206. Murray, C.J.L, (1996); The global burden of disease ; A comprehensive assessment of morality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge ,M.A, Harvard.
207. Murray, R: Hill, P. & meguffin, P. (1977): The essentials of post graduate psychiatry. Third edition, Cambridge University press, Cambridge, U.K.
208. Myers, David G. (1998): Psychology, Fifth Edition, Worth Publishers, New York, U.S.A.
209. Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Cha, C.B., Kessler, R.C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behaviors. Epidemiologic Reviews.
210. Nunnally J.C.(1981); Psychometric theory 2nded New York MC. Graw Hill..
211. Nunnly T.G. (1978); Psychometric theory, Mc. Graw-Hill. New York.

212. Nunnully J.G (1967): Psychotic theory, New York , Mc Graw-Hill books company.
213. O' Connor, R.C. & Sheehy, N.P. (2001): State of the art suicidal behavior. The Psychologist, 14, 20-24.
214. Oltmanns, Thomas F. & Emery, Robert E. (2001): Abnormal Psychology, Third Edition, Prentice Hall Inc, New Jersey, U.S.A.
215. Otsuki, Michiko (2002):Youth Suicide, Southern California Center of Excellence on Youth Violence Prevention, University of California, U.S.A. stopyouthviolence.ucr.edu.
216. Passer, M.W &Smith, R.E.,(2001); Psychology ,frountiers and applications , Me graw-hill company, New york, U.S.A.
217. Pearlman , J . Evans , K . Tyrer , P . & Catalan , J . (2000) ; Autobiographical memory and problem solving strategies in parasuicide patients . psychological medicine , 22 .
218. Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L., Metalksy, G. & Seligman, M. (1982). The attributional style questionnaire. Cognitive Therapy and Research, 6, 287-299.
219. Pinikahana J, Happell B, Keks N. Suicide and schizophrenia: a review of the literature for the decade (1990-1999) and implications for mental health nursing. Issues in mental health nursing 2003;24:27-43.
220. Pollock, L.R. & Williams, J.M.G. (1998): Problem solving and suicidal behavior. Suicide and Life Crisis, 16, 121-125.
221. Qin P,Agerbo E, Mortesen P. suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, Psychiatric and familial factors: a

national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. American Journal of Psychiatry 2003; 160:765-772.

222. Reber, A.S. (1987): Dictionary of Psychology U.S.A., New York press books

223. Reynold, W.M. (1987), Suicidal Ideation Questionnaire Professional mannal Odessa, FL: Psychological Assistant Resources.

224. Ritzer, George, Sociological Theory, third edition, New York, Mc Graw-Hill, 1992. HM24 R4938.

225. Robertson , A.R. &moor , G.M, (1996) ; Suicide in the 18 years after deliberate self-harm a prospective study , British Journal of psychiatry , U.K. , vol. 169 , n.4.

226. Safer, D.J (1997): self-reported suicide attempts by adolescent ann.clin, psychiatry, Vol. g. no.4, U.S.A.

227. Sankey, Melissa & Lawrence, Rutle (2005): Brief Report: Classification of adolescent suicide and risk- taking death journal of Adolescence, Elsevier Publishers, Australia, Vol.28.

228. Sansone,R.A., et,al, (2003); Eating disorder and self- harm ; A chaotic intersection, Eating disorders review , wright state university school of medicine, Dayton, ohio, U.S.A vol.14,n.3.

229. Sekula, Shelley A. (2002):Self-Injury of The nails and Hands, Dermatology Online Journal, Arthure Huntley Publisher, California, U.S.A., Vol.6, N.1.

230. Simkin , S , hawton , k , whitehead , L , fagg , j . and eagle , m , (1995) media influence on parasuicide ,A , study of the effect of

the television drama portrayal of paracetamol self-poisoning British journal of psychiatry , 167,754-48.

231. Slephens , L . Y . , Alloy , L.B . & Hogan , M . E , (1999) ; Suicidality and cognitive vulnerability to depression among college students . A prospective study . Journal of adolescence , 21.

232. Smith, Carl R. (1997): Advocacy for Students with Emotional and Behavioral Disorders: One Call for Redirected Efforts, Center for Effective Collaboration and Practice, Drake University, Des Moines, U.S.A., Vol.22, N.2.

233. Stephens J.H., Richard P, Mc Hugh PR. Suicide in patients hospitalized for schizophrenia; 1913-1940, J. Nerv Ment Dis. 1999; 187(1): 10-14.

234. Stoff, E.B. & mann, J , (1977) ; Suicide prevention strategies . JAMA 2005 , 294.

235. Strong, E.K. (1960): "Satisfactions and interests". Psychological Abstracts. Vol.34 No.1..

236. Sundberg, N.D. (1977): Assessment of Persons, Prentice-Hall. New Jersey..

237. Sutton, Jan & Martinson, Deb (2003): Because I Hurt: Understanding Self-Injury Healing the Hurt, Haw to books, U.K, ISBN1857038959, 9781857038958.

238. Swain, Dewey (2006): Self-Injury: A Search for Understanding, Crisis Counselors, Helping Inc, U.S.A., www.helpline.net

239. Tepline,L.A.(1990);The preference of devere mental disorder a mong male rutan jail detainess; Comparsion with the

epidemiologic cahatchment area program,A.M.J.of public health,vol.8,no.6,ARA.press inc.u.s.a.

240. The world health report 2004. Changing history Geneva, World Health Organization, 2004.

241. Thompson, I. (2002) ; mental health and spiritual care . nursing standard ; 17;33-38

242. Thompson, M., Kaslow, N., & D., et. Al., (2000), behavior among African American females, Jeurnal of Interpersonal Vienna, 15, 3-13.

243. Tyler KA , whitebeek LB , Hoyt Dr .Johnson KD . self mutilation and homeless youth . the role of family abuse , street experience and mental disorder . J res adolesc 2003; 13 ; 457-474

244. Vohs, K.D., Bardone, A.M., Joiner, T.E. & Abramson, L.Y. (1999):Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: a model of bulimic symptom development. Journal of Abnormal Psychology, 108, 695-700.

245. Vyas, J.N. & ahuja, N.J. (1999): text book of postgraduate psychiatry. Second edition, taypee brothers medical publishers, vo.1, Ltd, New Delhi, India.

246. Warman DM , Forman EM , Henrique GR , brown GK , beek AT ; suicidality and psychosis ; beyond depression and hopelessness suicide life threaten 2004; 34;77-86[

247. Wener, I.B. (1967): murder followed by suicide, first edition Harvard University press, mass achusatts, U.S.A.

248. Wessely, S, (1996); Deliberate self-harm and probation service , an over looked public health problem .J. public health med , vol.18,no.2.U.S.A.

249. West,D.J.,(1967);Murder followed by suicide , first edition Harvard university press, mass achusatts,U.S.A.

250. White, Victoria, et.al. (2002): College Students and Self-Injury: Intervention Strategies for Counselors, Journal of College Counseling, Youngstown State University, Youngstown, U.S.A., Vol.5.

251. Whitlock, Janis & Knox, Kerry L (2007): The Relationship Between self- injurious Behavior and Suicide in a young Adult Population, Arch of Pediatrics Adolescent Medicine, American Medical Association, U.S.A., Vol.161, N.y.

252. Wiggins, J.S. (1973): Personality and Prediction- Principles of personality Assessment, Massachusetts, Addison- Wesley,.

253. Williams DR, Gonzalez HM, Neighbors H, Nesse R, Abelson JM, Sweet man J, Jackson, J.S.(2007): Prevalence and distribution of major depressive disorder in African Americans, Caribbean blacks, and non-Hispanic whites: results from the national survey of American life, Arch Gen Psychiatry,64:305-315.

254. Williams JMG Barnhofer T,Crane C,Beek AT. (2005); Problem solving deteriorates following mood challenge in formerly depressed patients with a history of suicidal ideation. J Abnorm Psychol a:114:421-431.

255. Williams, J.M.G. & Pollock, L.R. (2001). Psychological aspects of the suicidal process. In K. Van Heeringen (Ed.), Understanding suicidal behavior. Chi Chester; Wiley.
256. Wilson, Robert. (1970), The Sociology of health an Introduction, New York: Randos House Mechanic. David, (1978, Medical Sociology, New York: the free press.
257. Wyder M. Understanding deliberate self harm: an enquiry in to attempted suicide. PhD Thesis, University of Western Sydney, 2004.
258. Zahle,D.L & Hawton,K.,(2004); Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk ; Long-term follow-up study of 115,83. patients , The British journal of psychiatry, The Royal college of psychiatrists,vol.6,n.4.

ملحق (1)

الاستبانة المفتوحة

بسم الله الرحمن الرحيم

(استبانه مفتوحة)

اخي الطالب .... اختي الطالبة

السلام عليكم ورحمته الله وبركات

يروم الباحث بناء مقياس للميول الانتحارية والتي تعني الافكار الخاصة بالفرد والتي تتفاوت بين التفكير بالانتحار وبين اعتمادية الجدية وتحديد خطط الانتحار الى درجة انتحارية) وبناءا على هذا التوضيح نرجوا منك التعاون معنا لمساعدة الباحث واعطاء الاجابة عن اسؤال الاتي (ولاداعي لذكر الاسم).

مع فائق الشكر والتقدير ....

س/ ماهو سبب تفكير الانسان بالانتحار حسب رايك؟

الباحث

ملحق (3)

أستبانة أراء السادة المحكمين في مدى صلاحية فقرات مقياس الميول الانتحارية

جامعة السليمانية / كلية التربية الاساسية

قسم العلوم الاجتماعية

الماجستير/ علم النفس التربوي

الاستاذ الفاضل .... المحترم

تحية طيبة .....

يروم الباحث إجراء دراسة عن (الميول الانتحارية وعلاقتة بألاتزان الانفعالي لدى المراهقين) .

ويقصد بالميول الانتحارية suicide ideation كماعرفها الجمعية النفسية الامريكية 2003 بانها ((عبارة عن الافكار الخاصة بذلك الفرد التي قد تتفاوت بين اعتمادية الجدية وتحديد خطط للانتحار الى درجة انتحارية)) وبالنسبة للأنتحار فيعرفه دوركهايم بانه ((كل حالات الموت التي تنتج من اي فعل سلبي او ايجابي يقوم بها الضحية بنفسة مباشرة او بشكل غير مباشر وهو عارف بانها تؤدي الى موته))

ولغرض بناء اداة لقياس الميول الانتحارية ، فقد تم الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع ، حيث توصل الباحث الى عدد من الفقرات يعتقد أنها ذات علاقة بمفهوم الانتحار ، علماً بان المقياس سيطبق على طلبة المرحلة الأعدادية ، وستوضع أمام فقراته ثلاثة بدائل تتدرج من (تنطبق على ، تنطبق علي الى حدما ، لا تنطبق علي)

ونظراً لما تتمتعون به من دراية وخبرة علمية في هذا المجال يود الباحث أن يستند بآرائكم من خلال مساهمتكم في الاجابة على مدى ملائمة هذه الفقرات والبدائل ، أو حذفها أو تعديلها أو اضافة ماترونه مناسباً لذلك .

مع خالص الشكر والتقدير

طالب ماجستير

على سامي علي

(مقياس االميول الانتحاري)

ت	الفقرات	صالح	غير صالح	يحتاج الى تعديل
1	اعاقب نفسي حيمنا لا استطيع الرد على عدوان الاخرين			
2	اشوه جسمي باستخدام الالات الحادة			
3	تنتابني رغبة بالانتحار			
4	احس بأنني اعاقب واعذب في حياتي وأنني استحق ذلك			
5	ألوم نفسي بشدة حتى في الامور البسيطة			
6	اشعر اني اكره ذاتي			
7	علاقتي مع الاخرين غير مستقرة			
8	احس أنني مضطهد في هذه الحياة			
9	اندفع بسرعة للقيام بأشياء أرغب بها			
10	كثيراً ما أفكر بالانتحار عندما أواجه مشكلات صعبة			
11	أعتقد بأن الجميع له الرغبة في موتي			
12	أرى أن لافائده من وجودي في الحياة			
13	أعاقب نفسي دائماً لأني فاشل			
14	اشعر بالارتياح عندما أوذي نفسي			
15	مزاجي متغير في اليوم الواحد			
16	تراودني أفكار كثيرة عن الموت			
17	حاولت الانتحار عدة مرات			
18	أعاقب نفسي بعد كل تجربة فشل			
19	اعتقد ان الكثير مما اعاني من المشاكل سيحل بعد موتي			
20	اشعر ان الآخرين غير متعاونين معي			
21	اشعر بالعجز بالاعتماد على نفسي في الامور الصعبة			
22	اشعر اني لا أستطيع التعبير عن افكاري			

ت	الفقرات	صالح	غير صالح	يحتاج الى تعديل
23	اشعر اني لا اصلح لشيء في هذه الحياة			
24	اشعر انه لاتوجد اهداف حقيقة لحياتي			
25	اشعر بالضجر من كل شيء في هذه الحياة			
26	اشعر ان تحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية امر مستحيل			
27	اشعر ان الموت راحة لي من حياة العذاب			
28	اشعر اني غير مهم بالنسبة للأخرين			
29	اعتقد ان لاشيء في العالم يوحي بالامل والتفاؤل			
30	اعتقد ان المجتمع الذي اعيش فيه يحكمم بالقسوه			
31	عندما اتحدث الى احد اشعر انه لا يستمع الي بأهتمام			
32	اشعر باني اكره ذاتي في اوقات كثيره			
33	كثيراً ما اشعر بأني دون الاخرين			
34	افقد اتزاني في الحالات الطارئة			
35	نومي متقطع ومضطرب			
36	اشعر بان رغباتي وافكاري غريبة عني في معظم الاوقات			
37	أحس بأني مظلوم في هذه الحياة			
38	فقدت معظم رغباتي واهتماتي بالاخرين			
39	كثيراً ما اصاب بخيبة امل من الاشخاص الذين اثق بهم			
40	تتغير نظرتي للآخرين بصورة مفاجة			
41	تتغير اهدافي وطموحاتي بشكل سريع ومفاجئ			
42	اشعر بالذنب على امور فعلتها			
43	انتقد نفسي في احيان كثيره			
44	يغلب علي الشعور بالوحدة			

ت	الفقرات	صالح	غير صالح	يحتاج الى تعديل
45	لا اتوقع ان احصل على ما اريده في الحقيقة			
46	لن تحدث الامور في المستقبل بالطريقة التي اودها			
47	يبدو لي المستقبل غامض			
48	لا فائدة من المحاولة الجادة للحصول على شيء ما أريده لأنني لن اتمكن من الحصول علية في الغالب			
49	تقلقني افكار تدور حول خواص النقص عندي			
50	اشعر بأنني وحيد بين الناس			
51	اشعر بالتعاسة لأنني شخص منعزل			
52	لم اعد استمتع بمباهج الحياة			
53	مزاجي مكتئب من دون سبب محدد			
54	اعاني من ضعف الانتباه معظم الوقت			
55	لا اشعر بالامان في هذا العالم			
56	اشعر ان نهايتي ستكون محزنه			
57	اشعر ان الحياة نفق مظلم			
58	اشعر بالضيق كلما أتوجه الى محل دراستي			
59	اشعر ان الحياة تحملني اكثر من طاقتي			
60	اشعر بأني عالة			
61	اشعر بأني مجبر على متابعة دراستي			
62	ارى ان الحياة تعب وشقاء			
63	ليس لدي خيار في تغير واقع الحال			
64	دائماً ينتقدني والدي			
65	ليس هناك من يحبني من الجنس الآخر			
66	ارغب بالموت للأني فقدت حبيبي			

ت	الفقرات	صالح	غير صالح	يحتاج الى تعديل
67	افكر بأن الموت افضل من فشلي بالدراسة			
68	افكر بأنني اذا رسبت هذه السنه سأنتحر			
69	افكر بأنني اذا لم احصل على معدل جيد سأقتل نفسي			
70	ارغب بالانتحار لأن المدرسين لا يقدرونني			
71	ارغب بالموت لأن المدرسين ينحازون الى طلاب دون غيرهم			

ملحق (4)

أستبانة أراء السادة المحكمين في مدى صلاحية فقرات مقياس الاتزان الانفعالي

جامعة السليمانية / كلية التربية الاساسية

قسم العلوم الاجتماعية

الماجستير / لم النفس التربوي

الاستاذ الفاضل .... المحترم

تحية طيبة .....

يروم الباحث اجراء دراستة عن (الميول الانتحارية وعلاقتة بالأتزان الانفعالي لدى المراهقين) . وقد تبنى الباحث مقياس الاتزان الانفعالي لـ (المسعودي 2002) . والذي يتكون من (70) فقرة...

يعرف المسعود (2002) الاتزان الانعالي بانه (هو قدرة الفرد على السيطرة والضبط في التعبير الاصيل عن انفعالاته وامتلاكه وجودا اصيلا مع الاخرين قائم على الحب والتفاعل الذي لايلغي خصوصيته وتفرده معهم).

ونظراً لما تتمتعون به من دراية وخبرة علمية في هذا المجال يود الباحث أن يستند بأرائكم من خلال مساهمتكم في الاجابه على مدى ملائمة هذه الفقرات والبدائل . اوحذفها او تعديلها او أضافة ما ترونه مناسباً لذلك .

مع خالص الشكر والتقدير

طالب ماجستير

على سامي علي

مقياس الاتزان الانفعالي

ت	الفقرات	صالح	غير صالح	يحتاج الى تعديل
1	اشعر بمعنى وجودي حين أحقق شيئاً جديداً			
2	يصفني الآخرون بأني شجاع			
3	اشعر للناس وجهين			
4	اشعر اني قادر على اتخاذ القرار من دون تردد			
5	سأواصل دراستي رغم كل الصعوبات التي ستواجهني			
6	اشعر ان سوء حظي ناجم عن قراراتي الخاطئة			
7	اشعر ان علاقتي ليست على مايرام مع الاخرين			
8	اشعر بالضيق عند مراجعة إجابتي قبل تسليم ورقة الامتحان			
9	اغضب إذا ما قاطعني أحد أثناء المناقشة			
10	اشعر ان المستقبل سيجلب لنا الخير والسعادة			
11	استمتع بالسفرات والحفلات مع الآخرين			
12	اشعر بالضجر عندما اجلس في مكان هادئ			
13	أهدافي واضحة وانا عازم على تحقيقها			
14	اشعر بالسعادة عندما يوجد شيء يدعوني للتحدي			
15	اشعر بالخوف من تهامس الآخرين فيما بعضهم			
16	أسيطر على غضبي عند إثارتي .			
17	اشعر بالضيق عندما انتظر أحداً لم يأتي في الوقت المحدد			
18	أضيع الكثير من الفرص لأنني لم اتخذ قراراً مناسباً فيها			
19	اشعر ان مشكلاتي تتراكم بشكل يتعذر علي حلها			
20	ليتني أعود طفلاً مرة اخرى			
21	اتحمل مزاح الآخرين معي عند لهونا			
22	اشعر بالغربة والعزلة حتى لو كنت مع الآخرين			

ت	الفقرات	صالح	غير صالح	يحتاج الى تعديل
23	أحب القيام بعمل يتطلب مني من الدقة			
24	اتحرك على المقعد الدراسي طيلة زمن المحاضرة			
25	اشعر بالقلق من دون سبب واضح			
26	اسامح من يخطأ بحقي بعد الاعتذار			
27	اشعر بالذنب لأنني لم احقق طموحاتي			
28	اجهل قدراتي ولا اعرف التصرف بموجبها			
29	اشعر بعدم وجود معنى للحياة من دون			
30	أستأذن الآخرين بالحديث ولا اقطع حديثهم			
31	ارغب بتشكيل علاقات جديدة			
32	استعيد هدوئي مباشرة بعد زوال اسباب الاستثارة			
33	اكظم غيظي حين يؤنبني الأستاذ على خطأ لم ارتكبه			
34	أغير رأي لينسجم مع آراء حتى لو كانوا على خطأ			
35	حققت الكثير في حياتي وسأحقق الأكثر			
36	أبحث عن أعذار لكي احصل على تأجيل للامتحانات			
37	تنتابني حالات من الضحك أو البكاء يصعب علي التوقف عنها			
38	ارفض ان أكون تابعاً لأحد			
39	أرى ان الآخرين لا يستحقون حبي واحترامي لهم			
40	ترتجف أطرافي حين إجراء الامتحان			
41	اشعر ان افكاري متناقضة ولا استطيع ان احدد أيها أفضل لي			
42	اشعر أني قادر على ضبط النفس في المواقف كافة			
43	اقدم المساعدة لمن يحتاجها			

ت	الفقرات	صالح	غير صالح	يحتاج الى تعديل
44	يتهمني البعض ان علاقتي بهم غير واضحة			
45	اشعر انه لا يوجد من يهتم بي			
46	أتعثلم عندما أتحدث مع الجنس الآخر			
47	أتحمل النقاش والجدال المطول من ملل			
48	اصنع الفرص والمناسبات التي من شأنها تقوية علاقتي بالآخرين			
49	اشعر أني محبوباً من قبل الآخرين			
50	يوقف مستقبلي على قراراتي وليس على قرارات غيري			
51	أستطيع ان أدفع عن حقي أمام أي مسؤول			
52	اشعر بالراحة والقوة بعد ممارسة البكاء في خلوتي			
53	ابني علاقاتي مع الآخرين على اساس الحب والاحترام			
54	اشعر ان الحياة سعيدة ولا يوجد مايدعوا للقلق			
55	أكون متوجساً عند القيام بأي عمل			
56	اشعر أني ثرثار			
57	ارفض العلاقات القائمة على المصلحة الشخصية			
58	النجاح هو قراري الأخير ولا أتخلى عنه			
59	ارتبك حين يطلب مني الاستاذ شرح الموضوع امام زملائي			
60	أفضل الطرق لحل المشكلات تركها للزمن			
61	أنزعج عندما أسير خلف شخص يمشي ببطئ			
62	اشعر ان اغلب العلاقات غير صادقة			
63	اشعر أني لازلت غير قادر على اتخاذ القرارات المهمة			
64	أستطيع إخفاء حزني ومشكلاتي عن الآخرين			

ت	الفقرات	صالح	غير صالح	يحتاج الى تعديل
65	ارغب بتحطيم الأشياء من حولي عندما أكون غاضباً			
66	تختلف آرائي مع آراء الآخرين ولكن لا تلغي علاقتي بهم			
67	اشعر بأنه لا يوجد من يفهمني			
68	يصعب علي مشاركة الآخرين في الضحك			
69	أفكر بالانتحار حينما تواجهني مشكلة غير قادر على حلها			
70	احرص على ان يكون لا اجرح مشاعر الآخرين			

الملحق (5)

اسماء الخبراء الذين استعان بهم الباحث للحصول على الصدق الظاهري للمقياس

ت	اسم المختص	التخصص	الجامعة او الكلية
1.	ا.د. خليل ابراهيم رسول	اختبارات ومقاييس نفسية	كلية الآداب- جامعة بغداد
2.	ا.د. احمد عبد اللطيف	علم النفس الاجتماعي	كلية الآداب- جامعة بغداد
3.	ا.د. صاحب عبد مرزوك الجنابي	الارشاد النفسي	كلية الآداب- جامعة بغداد
4.	ا.د. سناء عيسى محمد	علم النفس الاجتماعي	كلية الآداب- جامعة بغداد
5.	ا.د. وهيب مجيد الكبيسي	علم النفس المعرفي	كلية الآداب- جامعة بغداد
6.	ا.د. مازن بشير محمد	التنمية الاجتماعية	كلية الآداب- جامعة بغداد
7.	ا.د. نبيل نعمان اسماعيل	علم الاجتماع الجنائي	كلية الآداب- جامعة بغداد
8.	ا.د. ناهدة عبد الكريم حافظ	علم النفس الاجتماعي	كلية الآداب- جامعة بغداد
9.	ا.د. بثينة منصور الحلو	علم النفس التكويني	كلية الآداب- جامعة بغداد
10.	ا.م.د. انعام لفتة موسى	علم النفس الاجتماعي	كلية الآداب- جامعة بغداد
11.	ا.م.د. سناء مجهول فيصل	قياس نفسي وتربوي	كلية الآداب- جامعة بغداد
12.	ا.م.د. كريم شريف	علم نفس النمو	كلية التربية الأساسية - جامعة السليمانية
13.	م.د. سوسن عبد علي	علم النفس الاجتماعي	كلية الآداب- جامعة بغداد

ملحق (6)

مقياس الميول الانتحارية بصيغته النهائية

جامعة السليمانية

كلية التربية الاساسية

الدراسات العليا / الماجستير

عزيزي الطالب ....

عزيزتي الطالبة ....

يتعرض الانسان الى مواقف اجتماعية ونفسية في حياته اليومية تثير لديه نوعاً من المشاعر وبين يديك فقرات لعدد من هذه المواقف نرجو تفضلك بقراءة كل فقرة , و وضع علامة ( ) أمامها وتحت البديل الذي ترى انه يعبر عن رأيك أو مشاعرك. علماً بأن المعلومات ستستخدم لأغراض البحث العلمي.

مع جزيل الشكر 0000

المعلومات

الجنس :- ذكر ( ) أنثى ( )

الباحث

علي ســـامي علي

مقياس الميول الانتحاري

ت	الفقرات	تنطبق علي دائماً	تنطبق علي غالباً	تنطبق علي قليلاً	لآ تنطبق علي
1	اعاقب نفسي حينما لا استطيع الرد على عدوان الاخرين				
2	اشوه جسمي باستخدام الالات الحادة				
3	تنتابني رغبة بالانتحار				
4	احس بأنني اعاقب واعذب في حياتي وأنني استحق ذلك				
5	ألوم نفسي بشدة حتى في الامور البسيطة				
6	اشعر اني اكره ذاتي				
7	علاقتي مع الاخرين غير مستقرة				
8	احس أنني مضطهد في هذه الحياة				
9	اندفع بسرعة للقيام بأشياء أرغب بها				
10	كثيراً ما أفكر بالانتحار عندما أواجه مشكلات صعبة				
11	أعتقد بأن الجميع له الرغبة في موتي				
12	أرى أن لافائده من وجودي في الحياة				
13	أعاقب نفسي دائماً لأني فاشل				
14	اشعر بالارتياح عندما أوذي نفسي				
15	مزاجي متغير في اليوم الواحد				
16	تراودني أفكار كثيرة عن الموت				
17	حاولت الانتحار عدة مرات				
18	أعاقب نفسي بعد كل تجربة فشل				
19	اعتقد ان الكثير مما اعاني من المشاكل سيحل بعد موتي				
20	اشعر ان الآخرين غير متعاونين معي				
21	اشعر بالعجز بالاعتماد على نفسي في الامور الصعبة				
22	اشعر اني لا أستطيع التعبير عن افكاري				
23	اشعر اني لا اصلح لشيء في هذه الحياة				
24	اشعر انه لاتوجد اهداف حقيقة لحياتي				

ت	الفقرات	تنطبق علي دائماً	تنطبق علي غالباً	تنطبق علي قليلاً	لآ تنطبق علي
25	اشعر بالضجر من كل شيء في هذه الحياة				
26	اشعر ان تحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية امر مستحيل				
27	اشعر ان الموت راحة لي من حياة العذاب				
28	اشعر اني غير مهم بالنسبة للأخرين				
29	اعتقد ان لاشيء في العالم يوحي بالامل والتفاؤل				
30	اعتقد ان المجتمع الذي اعيش فيه يحكمم بالقسوه				
31	عندما اتحدث الى احد اشعر انه لا يستمع الي بأهتمام				
32	اشعر باني اكره ذاتي في اوقات كثيره				
33	كثيراً ما اشعر بأني دون الاخرين				
34	افقد اتزاني في الحالات الطارئة				
35	نومي متقطع ومضطرب				
36	اشعر بان رغباتي وافكاري غريبة عني في معظم الاوقات				
37	أحس بأني مظلوم في هذه الحياة				
38	فقدت معظم رغباتي واهتماتي بالاخرين				
39	كثيراً ما اصاب بخيبة امل من الاشخاص الذين اثق بهم				
40	تتغير نظرتي للآخرين بصورة مفاجة				
41	تتغير اهدافي وطموحاتي بشكل سريع ومفاجئ				
42	اشعر بالذنب على امور فعلتها				
43	انتقد نفسي في احيان كثيره				
44	يغلب علي الشعور بالوحدة				
45	لا اتوقع ان احصل على ما اريده في الحقيقة				
46	لن تحدث الامور في المستقبل بالطريقة التي اودها				
47	يبدو لي المستقبل غامض				
48	لا فائدة من المحاولة الجادة للحصول على شيء ما أريده لأنني لن اتمكن من الحصول علية في الغالب				

ت	الفقرات	تنطبق علي دائماً	تنطبق علي غالباً	تنطبق علي قليلاً	لآ تنطبق علي
49	تقلقني افكار تدور حول خواص النقص عندي				
50	اشعر بأنني وحيد بين الناس				
51	اشعر بالتعاسة لأنني شخص منعزل				
52	لم اعد استمتع بمباهج الحياة				
53	مزاجي مكتئب من دون سبب محدد				
54	اعاني من ضعف الانتباه معظم الوقت				
55	لا اشعر بالامان في هذا العالم				
56	اشعر ان نهايتي ستكون محزنه				
57	اشعر ان الحياة نفق مظلم				
58	اشعر بالضيق كلما أتوجه الى محل دراستي				
59	اشعر ان الحياة تحملني اكثر من طاقتي				
60	اشعر بأني عالة				
61	اشعر بأني مجبر على متابعة دراستي				
62	ارى ان الحياة تعب وشقاء				
63	ليس لدي خيار في تغير واقع الحال				
64	دائماً ينتقدني والدي				
65	ليس هناك من يحبني من الجنس الآخر				
66	ارغب بالموت للأني فقدت حبيبي				
67	افكر بأن الموت افضل من فشلي بالدراسة				
68	افكر بأنني اذا رسبت هذه السنه سأنتحر				
69	افكر بأنني اذا لم احصل على معدل جيد سأقتل نفسي				
70	ارغب بالانتحار لأن المدرسين لا يقدرونني				
71	ارغب بالموت لأن المدرسين ينحازون الى طلاب دون غيرهم				

ملحق (7)

مقياس الاتزان الانفعالي بصيغته النهائية

جامعة السليمانية

كلية التربية الاساسية

الدراسات العليا / الماجستير

عزيزي الطالب ....

عزيزتي الطالبة ....

يتعرض الانسان الى مواقف اجتماعية ونفسية في حياته اليومية تثير لديه نوعاً من المشاعر وبين يديك فقرات لعدد من هذه المواقف نرجو تفضلك بقراءة كل فقرة , و وضع علامة (   ) أمامها وتحت البديل الذي ترى انه يعبر عن رأيك أو مشاعرك 0 علماً بأن المعلومات ستستخدم لأغراض البحث العلمي 0

مع جزيل الشكر 0000

<u>المعلومات</u>

الجنس :- ذكر ( )   أنثى ( )

الباحث

علي ســـــامي علي

مقياس الاتزان الانفعالي

ت	الفقرات	تنطبق علي				لا تنطبق علي
		كثيراً جداً	كثيراً	بدرجة متوسطة	قليلاً	
1	اشعر بمعنى وجودي حين أحقق شيئاً جديداً					
2	يصفني الآخرون بأني شجاع					
3	اشعر اني قادر على اتخاذ القرار من دون تردد					
4	سأواصل دراستي رغم كل الصعوبات التي ستواجهني					
5	اشعر ان سوء حظي ناجم عن قراراتي الخاطئة					
6	اشعر ان علاقتي ليست على مايرام مع الاخرين					
7	اغضب إذا ما قاطعني أحد أثناء المناقشة					
8	اشعر ان المستقبل سيجلب لنا الخير والسعادة					
9	استمتع بالسفرات والحفلات مع الآخرين					
10	اشعر بالضجر عندما اجلس في مكان هادئ					
11	اشعر بالسعادة عندما يوجد شيء يدعوني للتحدي					
12	اشعر بالخوف من تهامس الآخرين مع بعضهم					
13	أسيطر على غضبي عند إثارتي .					
14	أضيع الكثير من الفرص لأنني لم اتخذ قراراً مناسباً فيها					
15	اشعر ان مشكلاتي تتراكم بشكل يتعذر علي حلها					
16	ليتني أعود طفلاً مرة اخرى					
17	اتحمل مزاح الآخرين معي عند لهونا					
18	اشعر بالغربة والعزلة حتى لو كنت مع الآخرين					
19	أحب القيام بعمل يتطلب مني من الدقة					
20	اتحرك على المقعد الدراسي طيلة زمن المحاضرة					

ت	الفقرات	تنطبق علي				لا تنطبق علي
		كثيراً جداً	كثيراً	بدرجة متوسطة	قليلاً	
21	اشعر بالقلق من دون سبب واضح					
22	اسامح من يخطأ بحقي بعد الاعتذار					
23	اشعر بالذنب لأنني لم احقق طموحاتي					
24	اجهل قدراتي ولا اعرف التصرف بموجبها					
25	اشعر بعدم وجود معنى للحياة من دون					
26	أستأذن الآخرين بالحديث ولا اقطع حديثهم					
27	استعيد هدوئي مباشرة بعد زوال اسباب الاستثارة					
28	أغير رأي لينسجم مع آراء الاخرين حتى لو كانوا على خطأ					
29	حققت الكثير في حياتي وسأحقق الأكثر					
30	أبحث عن أعذار لكي احصل على تأجيل للامتحانات					
31	ارفض ان أكون تابعاً لأحد					
32	أرى ان الآخرين لا يستحقون حبي واحترامي لهم					
33	ترتجف أطرافي حين إجراء الامتحان					
34	اشعر ان افكاري متناقضة ولا استطيع ان احدد أيها أفضل لي					
35	اشعر أني قادر على ضبط النفس في المواقف كافة					
36	اقدم المساعدة لمن يحتاجها					
37	يتهمني البعض ان علاقتي بهم غير واضحة					
38	اشعر انه لا يوجد من يهتم بي					
39	اتلعثم عندما أتحدث مع الجنس الآخر					
40	اصنع الفرص والمناسبات التي من شأنها تقوية علاقتي بالآخرين					

ت	الفقرات	تنطبق علي				لا تنطبق علي
		كثيراً جداً	كثيراً	بدرجة متوسطة	قليلاً	
41	اشعر أني محبوباً من قبل الآخرين					
42	يتوقف مستقبلي على قراراتي وليس على قرارات غيري					
43	أستطيع ان أدافع عن حقي أمام أي مسؤول					
44	ابني علاقاتي مع الآخرين على اساس الحب والاحترام					
45	اشعر أني ثرثار					
46	النجاح هو قراري الأخير ولا أتخلى عنه					
47	أفضل الطرق لحل المشكلات تركها للزمن					
48	أنزعج عندما أسير خلف شخص يمشي ببطئ					
49	اشعر أني لازلت غير قادر على اتخاذ القرارات المهمة					
50	أستطيع إخفاء حزني ومشكلاتي عن الآخرين					
51	ارغب بتحطيم الأشياء من حولي عندما أكون غاضباً					
52	اشعر بأنه لا يوجد من يفهمني					
53	يصعب علي مشاركة الآخرين في الضحك					
54	أفكر بالانتحار حينما تواجهني مشكلة اكون غير قادر على حلها					

ملحق (8)

(الفقرات التي تم حذفها لضعف قوتها التميزية)

رقم الفقرة	الفقرة
3	اشعر بان للناس وجهين
8	اشعر بالضيق عند مراجعة إجابتي قبل تسليم ورقة الامتحان
13	أهدافي واضحة وانا عازم على تحقيقها
17	اشعر بالضيق عندما انتظر أحداً لم يأتي في الوقت المحدد
31	ارغب بتشكيل علاقات جديدة
33	اكظم غيظي حين يؤنبني الأستاذ على خطأ لم ارتكبه
37	تنتابني حالات من الضحك أو البكاء يصعب علي التوقف عنها
47	أتحمل النقاش والجدال المطول من دون ملل
52	اشعر بالراحة والقوة بعد ممارسة البكاء في خلوتي
54	اشعر ان الحياة سعيدة ولا يوجد مايدعوا للقلق
55	أكون متوجساً عند القيام بأي عمل
57	ارفض العلاقات القائمة على المصلحة الشخصية
59	ارتبك حين يطلب مني الاستاذ شرح الموضوع امام زملائي
62	اشعر ان اغلب العلاقات غير صادقة
66	تختلف آرائي مع آراء الآخرين ولكن لا تلغي علاقتي بهم
70	احرص على ان يكون لا اجرح مشاعر الآخرين

ملحق (9)

مقياس الميول الانتحارية المترجمة بصيغته النهائية

زانكوي سليَماني

كوليَذي ثةروةردةيي بنـةرِةتي

خويَندني بالاَ

خويَندنكاري خؤشةويست

مرؤظ لة ذياني رؤذانةيدا تووشي هةلَويستي كؤمةلاَيةتي دةبيَ كة هةستي دةضوولَيَني ئةم بةندانةي كة لةذيَر دةستت داية ضةند هةولَويَستيَكة لةوانة 0

داواكارم لة بةرِيَزتان بةوردي ببجويَننةوةو نيشانةي (   ) بةرانبةر ئةو بةندانة دابنيَن كة رِاي رِاستةقينةي خؤتان ثيشاندةدات 0

ئةم زانيارانة تةنها بؤ ليَكؤلَينةوةي زانستي بة كارديَت 0

000 لةطةلَ سوثاس و رِيَزمدا

رةطةز

نيَر ☐ ميَ ☐

خويَندكاري ماستر

علي ســـامي علي

ز	بةندةكان	هةميشة بة سةرمدا ريَك دةكةويَ	زؤر جار بة سةرمدا ريَك دةكةويَ	هةنديَ جار بة سةرمدا ريَك دةكةويَ	بةسةرمدا ريَك ناكةويَ

ز	بةندةكان	هةميشة بة ستةرمدا ريَك دةكةويَ	زؤر جار بة ستةرمدا ريَك دةكةويَ	هةنديَ جار بة ستةرمدا ريَك دةكةويَ	بةستةرمدا ريَك ناكةويَ
1	سزاي خوم دةدةم كاتي نةتوانم بةرطي لة خؤم بكةم 0				
2	تةني خؤم تيَكدةدةم بة ئاميَري تيذ 0				
3	ئارةزووي خؤ لة ناوبردنم هةية 0				
4	هةست دةكةم لة ذيانمدا سزاو ئازار دةريَم ضونكة شايستةي ئةوةم 0				
5	طازندة (راذوطلةيي) لة خؤم دةريَم تةنانةت لة كارة ئاسانة كانيشد 0				
6	هةست دةكةم كة حةز لة خؤم ناكةم 0				
7	ثةيوةنديم بةكاساني دي سةقامطير نيية				
8	هةست بة ضةو ساندنةوة لةم ذيانةدا دةكةم 0				
9	خيَرا دةكةم لةو كارانةي كة حةزم ليَية 0				
10	زؤر جار بير لة خؤ لة ناوبردن دةكةم كاتي تووشي طيروطرفتي طران بيم				
11	بروام واية هةموو حةز لة مردنم دةكةن 0				
12	دةبينم لة ذياندا هيض سوودي نيية 0				
13	هةميشة سزاي خؤم دةدةم ضونكة من رووخاوم (سةرنةكةوتووم) 0				
14	هةست بة حةوانةوة دةكةم كاتي ئازاري خؤم دةدةم 0				
15	كردارو رةوشتم رؤذانة طؤراوة دةبيَت 0				
16	بيري مردن رؤذانة ميَشكمدا دةسوريَتةوة 0				
17	ضةند جاريَك هةولَي خؤ لة ناوبردني خؤمم داوة 0				
18	لة ثاش هةر ئةزموونيَكي سةر نةكةوتوو سزاي خؤم دةدةم.				
19	هةست دةكةم لة ثاش مردنم زؤر لةو طيرو طرفتانةي كة تووشي بوومة ضارةسةر دةكريَت.				
20	كة ثشت بة خؤم ببةستم لة كاري سةختدا هةست بةبيَ توانايي دةكةم 0				

21	كة ثشت بة خؤم ببةستم لة كاري سةختدا هةست بةتبيَ توانايي دةكةم				
22	هةست دةكةم ئةوةي لة بيرمدا هةية ناتوانم دةري ببرِم 0				
23	هةست دةكةم بؤ هيض شتيَك لةم ذيانةدا ناشيَم 0				
24	هةست دةكةم كة هيج ئامانجيَكي راستة قينةم نيية لةم ذيانةدا				
25	هةست بة بيَزاري دةكةم لة هةموو شتيَك لةم ذياندا				
26	هةست دة كةم كةثروبا وةري يةكساني كومةلأيةتي كـاريكي محالـة .				
27	هةسـت دةكـةم كـةمردن حةوانةوةيـة بـؤ مـن لـة جيـاني سـزاي ئـةم ذيانة.				
28	هةست دةكةم كة من طرنط نيم بةرانبةر كةساني دي 0				
29	برِوام واية هيض شتيَك نيشانةي طةشبيني نيية لةم جيهاندا 0				
30	برِوام واية كؤمةلَطار كة تيَدا دةذيم بة توندوتيذي بـة رِيَـوة دةضـيَت 0				
31	كةلةطـةلَ يةكيَكـدا قسـة دةكـةم هةسـت دةكـةم طويرِايـةلَم نييـة (كةلةطـةلَ يةكيَكدا قسـة دةكـةم هةسـت دةكـةم طرنطـي نـادات بـة قسةكانم) 0				
32	زوَر كات خوَم بيَزار دةبمز.				
33	زوَجار هةست دةكةم لةوان كةمترم.				
34	هاوسةنطيَم ناميَنيَ لةحالةتيَكي نالةبارا				
35	خاوم دابراو هةذيوة .				
36	هـةمووكاتيَك هةسـت دةكـةم كـة بيـرو ئـارةزووم ناباوة(غةريبـة) بوَمن.				
37	هةست بة ستةمليَكراوي خوَم دةكةم لةم ذياندا.				
38	زؤربةي ئارةزو وكي نطيَتيم بة كةساني دي ئةماوة				
39	زوَر جار تووشي نائوميدي دةبم لةو كةسانةي كةبرِوام ثيَية.				
40	ستةرنجم بوَكةساني دي كوتوثردةطوَرِي.				

ز	بةندةكان	هةميشة بة سةرمدا ريَك دةكةويَ	زؤر جار بة سةرمدا ريَك دةكةويَ	هةنديَ جار بة سةرمدا ريَك دةكةويَ	بةسةرمدا ريَك ناكةويَ
41	ئامانج بةخيَرايي دةطوَرِيَ بة رذةوةندي وكوتوثرِ.				
42	هةست بةتاوان دةكةم بةرانبةر ئةوكارانةي كةكردوومة				
43	زوَركات رةخنة لة خوَم دةطرم.				
44	هةست بةتةنيايي كردن زالَدة بيَت بةسةرما.				
45	برِوا ناكةم خواستةكانم بةدي بهيَنم.				
46	ئيش وكارةكةم لةداهاتوودا بةوشيَوة نيية كة دةمةويَت.				
47	لام ديارة كة ئايندةم ناديارة.				
48	هةولَداني راستةقينة بوَئةو شتانةي كة دةمةويَ هيض سوودي نيية ضونكة دةزانم مةحالَة دةستم كةويَ.				
49	دلَـة رِاوكـيم لـةوبيرو رايانـة كـة تايبـة تمنديـة كـةم وكورتيـةكاني خوَمةوةية.				
50	هةست بةتةنيايي دةكةم لةنيوَ خةلَكدا.				
51	هةست بةكلَوَلَي دةكةم ضونكة كةسيَكي دوورة ثةريَزم.				
52	هةست بة بةختةوةري ذيان ناكةم.				
53	وةرِس وبيَزارم بةبيَ هوَيةكي دياري كراو.				
54	هةست دةكةم بيَ ئاطام زوَربةي كاتةكان.				
55	لةم دنيادا هةست بة ئارامي ناكةم				
56	هةست دةكةم كة دواروَذم خةمناك دةبيَت.				
57	هةست دةكةم كة ذيان كونيَكي تاريكة.				
58	كة رِوو لة شويَني خويَندن دةكةم هةست بةدلَتةنطي دةكةم.				
59	هةست دةكةم كة ذيان بارمي زياتر كردووة.				
60	هةست بةهةذاري دةكةم ؟ عالة				

ز	بةندةكان	هةميشة بة سةرمدا ريَك دةكةويَ	زؤر جار بة سةرمدا ريَك دةكةويَ	هةنديَ جار بة سةرمدا ريَك دةكةويَ	بةسةرمدا ريَك ناكةويَ
61	هةست دةكةم كةناضارم بةردةوام بم لةخويَندن.				
62	دةبينم كةذيان هيلاكي وماندووية تيية.				
63	دةسةلأتم نيية لةطوَرِيني باري ذيان.				
64	دايك وباوكم هةميشة رةخنةم ليَدةطرن.				
65	طةسيَك نيية خوَشي بوويم لة رةطةزي دي.				
66	ئارةزووي مردن دةكةم ضونكة يارةكةم لةدةست داوة.				
67	بيردةكةمةوة مةوة كةمردن لةسةرنةكةوتنم باشترة				
68	وابير دةكةمةوة ئةطةر ئةم سالَ دةرنةضووم خوَم لةناوبةرم.				
69	بيردةكةمةوة ئةطةر تيَكراي نمرةكانم باش نةبيَت خوَم دةكوذم.				
70	ئارةزووي خوَكوذي خوَمم هةية ضونكة ماموَستاكان ريَزم ليَ ناطرن				
71	ئارةزووي مردن دةكةم ضونكة ماموَستايان تةنها لايةني هةنديَ خويَندكاران دةطرن				

ملحق (10)

مقياس الاتزان الانفعالي المترجم بصيغته النهائية

زانكوي سليَماني

كوليَذي ثةروةردةيي بنةرِةتي

خويَندني بالاَ

خويَندنكاري خؤشةويست

مرؤظ لة ذياني رؤذانةيدا تووشي هةلَويستي كؤمةلاَيةتي دةبيَ كة هةستي دةضوولَيَني ئةم بةندانةي كة لةذيَر دةستت داية ضةند هةولَويَستيَكة لةوانة 0

داواكارم لة بةرِيَزتان بةوردي ببجويَننةوةو نيشانةي ( ) بةرانبةر ئةو بةندانة دابنيَن كة راي راستةقينةي خؤتان ثيشاندةدات 0

ئةم زانيارانة تةنها بؤ ليَكؤلَينةوةي زانستي بة كارديَت 0

000 لةطةلَ سوثاس و ريَزمدا

رةطةز

نيَر ☐ ميَ ☐

خويَندكاري ماستر

علي ســـامي علي

ز	بةندةكان	بةسةرمدا ريك دةكةوي				بةسةرمدا ريك دةكةوي
		زؤر جار بة	زؤر	بة ثلةيةكي	كةم	

		ناوةندي	جار	تةواوي		
					كاتيَك كاريَكي نوَي ئةنجامي دةدةم هةست بة بووني خوَم دةكةم	1
					هةنديَك بةوة وةسفم دةكةن كة من ئازام	2
					هةست بةوة دةكةم كة دةتوانم بيَ سيَ ودوو برياربدةم	3
					ضةند زةحمةتي رِووبةرِووم بيَتةوة لة خويَندنةكةم بة ردةوام وةيم	4
					هةست دةكةم بيَ بةختيم لةوة وة هاتووة برياري هةلَة دةدةم	5
					هةست دةكةم ثةيوةنديم لةطةلَ كةساني تردا تةواو نية	6
					كاتيَك يةكيَك قسة كانم ثيَ ببريَ تورِة رةيم	7
					هةست دةكةم دوا رِوَذ خيَرو خوَشي بوَمان دةهيَنيَ	8
					لةطةشت وطوزار و ئاهةنطة كاندا هةست بة خوَشي دةكةم	9
					كاتيَك لة جيَطاية كي هيَمندا دادةنيشم هةست بة نارِةحةتي دةكةم	10
					هةست بة كامةراني دةكةم كاتيَك شتيَك هةبيت ثالَم ثيَوة بنيَت بةرةنطاري ببم	11
					هةست بة ترس دةكةم كاتيَك كة بة بينم كة سانيَ بة كوَي يةكتردا بة بضيَنن	12
					لة كاتي توَرةييدا دةتوانم خوَم رِاطرم	13
					طةلَي هةولَ بة فيروَ دةدةم ضونكة برياريَكي طونجاوم بةرانبةر نةداو	14
					هةست دةكةم كيشةكانم كةلَكة دةبن بة جوَريَك نةتوانم ضارةسةريان بوَ بةدوَزمةوة	15
					خوَزكة بوَ جاريَكي تر بطة رامةوة بوَ مندالَي	16
					هةست بة ناموَيي وتةنيايي دةكةم هةرضةندةش كةسانيَكي تر لةطةلَمابن	17
					حةز دةكةم بة ئيشيَك هةستم ثيَويست بة ووردي بكات	18
					لة هةموو كاتيَ وانةكةدا بةردةوام دةجووليَم	19
					هةست دةكةم كةساني دي هاوكاري (هاوبةشي كردن)م ناكةن	20

بةسةرمدا ريك دةكةوي	بةسةرمدا ريك دةكةوي				بةندةكان	ز
	كةم	بة ئلةيةكي ناوةندي	زوَر جار	زوَر جار بة تةواوي		

21	كەثشت بەخو					
22	هەست بە طوناهي دەكەم ضونكە هەموو ئاواتەكانم وەدي نەهيَناوة					
23	تواناكاني خؤم نازانم ضين . ناشزانم ضؤن بەرانبەريان رِەفتار بكەم					
24	هەست بەوة دەكەم ذيان هيض واتايەكي نيية					
25	ثيَش ئەوەي قسة بكەم داوا لەواني تر دەكەم وقسەكانيان نابرِم					
26	ئارەزووي ئەوة دەكەم ثةيوةندي نؤي دروست بكەم					
27	دواي نــەماني هــؤي تــورِةيي وطــرذيم راســتەوخؤ ئــارامي بــؤم دةطەرِيَتەوة					
28	رِاي خـؤم دةطـؤرِم بەضەشنيَك بطـونجيَ لەطـةلَ رِاي ئـەواني تـردا، ئەطەريش برِيارةكانيان هەلَەبيَت					
29	لەذياندا زؤر شتم وەدي هيَناوة زياتريش بة ديي دةهيَنم					
30	بؤ بيانؤ دةطةريَم بؤ ئەوةي تاقيكردنەوةكانم دوا بخةم					
31	هەرطيز ئەوة قةبولَ ناكەم سەربة يەكيَكي تر بم					
32	دةبينم ئەوانەي خؤشةويستمن وريَزيان دةطرم شاياني ئەوة نين					
33	لەكاتي تاقيكردنەوةكاندا ثةنجةكانم دةلەرزن					
34	هەست دةكەم بيروبؤضوونەكانم ناكؤكن وناتوانم دةست نيشانيان بكةم ئايا كاميان بؤ من راستن					
35	هەست دةكەم لەهەموو هەلَويَستەكاندا خؤم رِابطرم					
36	يارمةتي ئەوانة دةدةم كة ثيَويستيان ثيَيةتي					
37	هةنديَك تاوانبارم دةكةن طواية ثةيوةنديم لەطةلَياندا رِوون نيية					
38	هەست دةكەم كةس طرنطييم ثيَ نادات					
39	زمانم تيَكةلَ وثيَكةلَ دةبيَت كاتيَك لەطةلَ رِةطةزةكةي تردا قسة دةكةم					
40	هـةلَ وبؤنـةكان دروسـت دةكـةم كەلەريَطايانـةوة لەطـةلَ كەسـاني تـردا ثةيوةندييةكانم بةهيَز دةكةم					

ز	بةندةكان	بةسةرمدا ريك دةكةوي				بةسةرمدا ريك دةكةوي
		زؤر جار بة تةواوي	زؤر جار	بة ثلةيةكي ناوةندي	كةم	
41	هەست دةكەم لاي كەساني تر خؤشةويستم					
42	ثاشةرِؤذم بةندة بة برِيارةكانم نةك برِيارةكاني كةساني تر					

43	بةرانبةر بةهةر ليَثرسراويَك دةتوانم بةرطري لةسةر مافةكانم بكةم					
44	ثةيوةنديــةكاني لةطــةلَ كةســاني تــردا لةســةر بنــةماي خؤشةويســتي وريَزدا دادةنيَم					
45	هةست دةكةم قسة زؤر دةكةم					
46	سةركةوتن دوا برِيارمة و هةرطيز وازي ليَناهيَنم					
47	باشترين رِيَطا بؤ ضارةسةركردني كيَشةكان وازيـان لـيَ بيَنـة بؤ كـاتي خؤيان					
48	نارِةحـةت دةبـم كاتيَـك بـةدوي يةكيَكـدا رِيَدةكـةم وئـةو لةسـةر خـؤيي دةكات					
49	هةست دةكةم زؤربةي ثةيوةنديةكان درؤن					
50	دةتوانم خةم وكيَشةكانم لةكةساني تر بشارمةوة					
51	كاتيَــك تــورِة دةبــم ، ئــارةزووي ئــةوة دةكــةم هــةموو شــتيَك لــة ضواردةورمدا بشكيَنم					
52	هةست دةكةم كةس نيية ليَم تيَبطات					
53	زةحمةتة بؤم ، بةشداريي ثيَكةنيني هاوريَكانم بكةم					
54	كاتيَك بـةرةنطاري كيَشـةيةك دةبم نـاتوانم ضارةسـةري بكـةم بير لـةوة دةكةمةوة خؤم بكوذم					

ملحق (11)

(الفقرات التي تم حذفها لضعف قوتها التميزية)

الفقرة	رقم الفقرة
هةست بة دوودلَي خةلَكي دةكةم	3
هةست بة ثالَة ثةستؤ دةكةم ثيَش ئةوةي كاغةزي تاقيكردنةوةكانيان بدةمةوة	8
ئامانجةكانم رِوونن و سوورم لةسةر وةديهيَنانيان	13
هةست بة دلَتةنطي دةكةم كاتيَك ضاوةرواني , يةكيك بكةم و لة كاتي خويَدا نةيةت	17
بةرطةي رِادةبؤيَرن ئةواني تر دةطرم كاتيَك رِادة بويرين	31
تورِةيي خؤم دةشاريَرم ،كاتيَك مامؤستاكةم طلةييم ليَ دةكات بةرانبةر بةو هةلَةيةي كة من نةمكردبيَت	33
هةنديَ حالَاَتي ثيَكةنين يان طريانم بؤ ديَ زةحمةتة خؤم رِابطرم	37
بةرطةي دةطرم بيَ ئةوةي بيَزاريم	47
هةست بة ئارامي وبةهيَز دةكةم كاتيَك بةتةنيام وطرياني خؤم دةكةم	52
هةست دةكةم ذيان كامةراني ية ، ثيَويست بة نيطةراني ناكات	54
لةكاتي هةر ئيشكردنيَكدا دوودلَي دةم طريَ	55
رِةتي ئةو ثةيوةنديانة دةكةم كة لةسةر قازانجي كةسايةتي دادةمةزريَ	57
شلَةذاو دةبم كاتيَك مامؤستاكةم داوام ليَ بكات بةرانبةر بة هاورِيَكانم لة بابةتةكة بكؤلَمةوة	59
هةست دةكةم تا ئيَستاش ناتوانم بريارة طرنطةكان ئةنجام بدةم	62
رِاكانم لةطةلَ راي ئةواني تردا جياوازة بةلاَم ثةيوةنديم لةطةلَياندا نابضريَنم	66
هةولَ دةدةم بريندارى هةستي كةس نةكةم	70

ملحق (12)

كتاب تسهيل مهمة (1)

هەرێمی کوردستانی عێراق
سەرۆکایەتی ئەنجومەنی وەزیران
وەزارەتی خوێندنی باڵاو توێژینەوەی زانستی
زانکۆی سلێمانی
کۆلێجی پەروەردەی بنەڕەتی / سلێمانی
کاروباری زانست و خوێندنی باڵا



أقليم كوردستان العراق
رئاسة مجلس الوزراء
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة السليمانية
كلية التربية الاساسية / السليمانية
الشؤون العلمية و الدراسات العليا

College of Basic Education, University of Sulaimani, Kurdistan Region, Iraq
www.univsul.net , Beduc@univsul.net

ژمارە (العدد): ٣٤٦٢ بەروار (التاريخ): 26 / 10 / 2010 ز(م) بەروار (التاريخ): ٤ / ٨ / 2710 کوردی



بۆ/بەڕێوبەرایەتی پەروەردەی گەرمیان

بەڕێوبەرایەتی تەندروستی گەرمیان (خانقین , کلار)

ب/پشتگیری

سلاوی زانست /

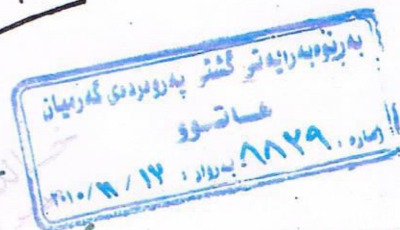
پشتگیری بەرێز (علی سامی علی) دەکەین کە خوێندکاری ماستەرە لەبەشی زانستەکۆمەلایەتیەکانی کۆلێجەکەمان، لەسەر داوای خۆی ئەم پشتگیریەمان بۆ کردووە بەمەبەستی هاوکاری کردنی بۆ ئەنجامدانی پرۆژەی توێژینەوەکەی بە ناونیشانی (الميول الأنتحارية و علاقتها بالأتزان الأنفعالي لدى المزاهقين من طلبة الأعدادية) .

هاوکاریتان جێگەی رێز و پێزانینمانە.

لەگەڵ رێزدا....

د.عباس مصطفى عباس
راگری کۆلێج بەوەکالەت

بەڕێوبەرایەتی گشتی پەروەردەی گەرمیان
هاتوو
ژمارە: ٨٨٢٩
بەروار: ١٣ / ١١ / ٢٠١٠



وێنەیەك بۆ /
- نوسینگەی بەرێز راگر کۆلێج/بۆ ئاگاداریتان لەگەڵ رێزدا..
- نوسینگەی بەرێز یاریدەدەری راگر کۆلێج/بۆ ئاگاداریتان لەگەڵ رێزدا..
- دۆسیەی ناوبراو.
- دۆسیەی دەرکردە

هەرێمی کوردستانی عێراق – سلێمانی / جادەی مەلیك مەحمود (شەست مەتری) – گەرمکی ساردەو - نزیك سوپەر مارکێتی ئالتون تەل: 053 3285809
Iraqi Kurdistan Region– Sulaimani– Malik Mahmod st. (60th m. st.) – Sardaw R - Near Alton Super Market - Tel: 053-3285809
Aare

ملحق (13)

كتاب تسهيل مهمة (2)

هەرێمی کوردستانی عێراق
سەرۆکایەتی ئەنجومەنی وەزیران
وەزارەتی خوێندنی باڵاو توێژینەوەی زانستی
زانکـــۆی ســـلێمانـــی
کۆلێجی پەروەردەی بنەڕەتی / سلێمانی
کاروباری زانست و خوێندنی باڵا



أقليم كوردستان العراق
رئاسة مجلس الوزراء
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة السليمانية
كلية التربية الاساسية / السليمانية
الشؤون العلمية و الدراسات العليا

College of Basic Education, University of Sulaimani, Kurdistan Region, Iraq
www.univsul.net , Beduc@univsul.net

ژمارە (العدد) : ٤٣٦١ بەروار (التاريخ): ٢٦/١٠/ 2010 ز (م) بەروار (التاريخ): ٨/١ / 2710 کوردی



الى /مديرية صحة ديالى

م/تأييد

تحية طيبة.....

نؤيد لكم بـــان السيد (علي سامي علي) في الدراسات العليا / ماجستير علم النفس في قسم العلوم الأجتماعية , و نرجو تقديم المساعدة اللازمة له لأجراء بحثه الموسوم (الميول الأنتحارية و علاقتها بالأتزان الأنفعالي لدى المراهقين في طلبة الأعدادية) وبناءا على طلبه زود بهذا التأييد.

مع جزيل الشكر و التقدير...

د.عباس مصطفى عباس

العميد بالوكاله

وێنەیەك بۆ /

- مكتب السيد العميد/مع التقدير.
- مكتب السيد معاون العميد/مع التقدير.
- الملف الشخصي.
- الصادره.

هەرێمی کوردستانی عێراق – سلێمانی / جادەی مەلیك مەحمود (شەست مەتری) – گەرەکی سارداو - نزیك سوپەر مارکێتی ئالتون ، ت : 3285809 - 053
Iraqi Kurdistan Region– Sulaimani– Malik Mahmod st. (60th m. st.) – Sardaw R - Near Alton Super Market - Tel: 053-3285809
Aare

ملحق (14)

كتاب تسهيل مهمة (3)

هەرێمی کوردستـــان - عێراق	Kurdistan Regional Government	إقليم كوردستان - العراق
ئـەنجومـەنی وەزیـران	Council of Ministers	مجلــــس الــــوزراء
وەزارەتـــی پــەروەردە	Ministry of Education	وزارة التـــــربيـة
بەڕێوەبەرایەتی گشتی پەروەردەی گەرمیان		المديرية العامة لتربية كرميان
بەڕێوەبەرێتی پەروەردەی خانەقین		مديرية تربية خانقين
خۆیەتی		الذاتية

ژمارە: ٢٤١٢

ڕێکەوت: / / گەلاڕێزان /٢٧١٠ کوردی

No:

Date: ٢٠١٠/١١/٤



بۆ/ سەرجەم خوێندنگاکان ئامادەیی ودواناوەندی سنووری پەروەردەکەمان/ خۆیەتی ئامادەیی

ب / هاوکـــاری

بەپێی ئەو دەسەڵاتانەی کە پێمان دراوە بڕیاردرا بە :ـ

پشتگیری کردنی بەڕێز (علــــي سامـــــي علـــــي) لەسەر میلاکی پەروەردەکەمان لەسەر داواکاری خۆی داواکارین هاوکاری بکەن لەبەر ئەو خوێندکار ماستەر لەسەر (زانکۆی سلێمانی) .

** لەگـــەڵ ڕێـــزدا **

حســــين محمــــد سايــــه

بەڕێوەبەری پەروەردە

٢٠١٠/١١/٤

وێنەیەك بـــۆ //

- خۆیەتی ئامادەیی.
- دۆسیە .
- خولاو .
- بەڕێز .

Hawry 2010

Kurdistan Region - Erbil
Phone : 2232475/2230250

E- mail :info@kurdistan-moe.org

هەرێمی کوردستان - هەولێر

تەلەفون : ٢٢٣٠٢٥٠/٢٢٣٢٤٧٥

ملحق (15)

كتاب تسهيل مهمة (4)

بەناوی خوای گەورەو میهرەبان

هەرێمی کوردستانی عێراق
سەرۆکایەتی ئەنجومەنی وەزیران
وەزارەتی خوێندنی باڵاو توێژینەوەی زانستی
زانکـــۆی ســـلێمـــانـی
کۆلێجی پەروەردەی بنەڕەتی / سلێمانی
کاروباری زانست و خوێندنی باڵا



أقليم كوردستان العراق
رئاسة مجلس الوزراء
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة السليمانية
كلية التربية الاساسية / السليمانية
الشؤون العلمية و الدرسات العليا

College of Basic Education, University of Sulaimani, Kurdistan Region, Iraq
www.univsul.net , Beduc@univsul.net

ژمارە (العدد) : ٠ - ١٧٨ع بەروار (التاريخ): 21 / 12 / 2009 ز (م) بەروار (التاريخ): 30 / 9 / 2709 کوردی

بۆ / کتێبخانەی گشتی سلێمانی
/کتێبخانەی ناوەندی زانکۆی سلێمانی
/کتێبخانەی کۆلێجی زانستە مرۆڤایەتییەکلن/ زانکۆی سلێمانی
/کتێبخانەی ئەوقافی سلێمانی
/کتێبخنەی مۆزەخانەی سلێمانی
/کتێبخانەی گشتی هەولێر
/کتێبخانەی ناوەندی زانکۆی سەلاحەدین
/کتێبخانەی کۆلێژی ئاداب زانکۆی سەلاحەدین
/کتێبخانەی کۆلێژی پەروەردەی بنەڕەتی زانکۆی سەلاحەدین
/کتێبخانەی کۆلێژی ئادابی خانەقین/ زانکۆی سلێمانی
/کتێبخانەی کۆلێژی پەروەردەی بنەڕەتی کەلار/ زانکۆی سلێمانی
/کتێبخانەی کۆلێژی پەروەردەی بنەڕەتی هەڵەبجەی شەهید/ زانکۆی سلێمانی
/کتێبخانەی کۆلێژی پەروەردەی زانستە مرۆڤایەتییەکان/ زانکۆی سەلاحەدین
/کتێبخانەی کۆلێژی پەروەردەی بنەڕەتی ڕانیە/ زانکۆی سلێمانی
/کتێبخانەی پەیمانگای هونەرەجوانەکانی ڕانیە
ب / ئاسانکاری

سلاوی زانست...

پشتگیری بەڕێز (علی سامی علی) دەکەین کە خوێندکاری ماستەرە لە بەشی زانشتە کۆمەڵایەتییەکانی کۆلێجەکەمان، داواکارین لە بەڕێزتان کە هاوکاری بکەن. هاوکاریتان جێگەی ڕێز و پێزانینمانە.

لەگەڵ ڕێزدا...

د. عزالدین نجم الدین بابان
ڕاگر بەوەکالەت ٢٦ /١٢

وێنەیەك بۆ /
- نوسینگەی بەڕێز ڕاگر/ بۆ ئاگاداریتان لەگەڵ ڕێزدا.
- نوسینگەی بەڕێز یاریدەدەری ڕاگر/ بۆ ئاگاداریتان لەگەڵ ڕێزدا.
- دۆسیەی نوسراوی دەرکردە
- دۆسیەی کەسی

هەرێمی کوردستانی عێراق – سلێمانی / جادەی مەلیك مەحمود (شەست مەتری) – گەرەکی سارداو - نزیك سوپەر مارکێتی ئالتون ، ت : 053 - 3285809
Iraqi Kurdistan Region– Sulaimani– Malik Mahmod st. (60th m. st.) – Sardaw R - Near Alton Super Market - Tel: 053-3285809
Muhammad

abstract

The problem earns its important co from its nature and from the effect on the person and its life . There effect comprise all the aspects the represent all on majority factory in the life .
The factors and the aspects may be grew bigger and expand during teen age period or that called " Adult Period " .
In the period the person probably get behaviour disorder and may get problem considered up fro the society that he live in .
Teen age period or adult period is the period that a person get common changes . With these changes the person may get problems and these problems related with balance or unbalance for emotion on of the se problems is related with : social environment and psychological aspects . There fore it's important doing study and research a bout this period of human life .
- The Research's Goals :
First the suicide inclination measurement and this require :
- Suicide inclination measurement for pupils .
- Suicide inclination measurement for pupils according to gender (mats or female) .
Second : The emotional balance measurement and this require :
- The d: The relation between the suicide inclination and emotional balance .
- for goals, achievement to this research , the researcher did his study on sample consist of (400) pupils in preparatory school in Kermean area . ,The pupils, age were between (16 – 18) from both genders .
- The researcher did measurement fro suiciding inclination consist of (71) items and did another measurement for emotional balance consist of (70) items called Al m _____measurement (2002).
- The items that remained are (54) after deleting the weak items .
- The researcher depended on two kinds of authenticity .
- The first kinds is visual authenticity that like the experts present it and the second kinds is the authenticity in translation because the sample was divided into two groups . The first group master the Kurdish langrage and don't master the Arabic language . While the second group is opposite to the first one .
- according to the stability , the researcher depends on the repeating test for both the measurement and use of Alfa Koran bah and half dividing for measurement .

- The results of the Research :
1- The isn't any suicide inclination in the sample .
The statistic average was (84, 143) and this is less than the middle statistic for measurement (59 / 66) .
2- The isn't difference in suicide inclination according to gender (male and female) the accounted value was (1 , 51) and this is smaller than the table value (1 , 96) .
3- The sample were good emotional balanced .
- The middle accounting was (218 , 54) .
4- there isn't difference in emotion I balance , according to gender (male and female) becamse .
The result was (0 , 83) and this is less than the table value (I , 96) .
5- These connection factor between the degree on suicide inclination measurement and their degree on emotional balance measurement (0 , 45) . This mean there is opposite relation between the suicide inclination and emotional balance .